



# 會員手冊

## 您需要知道的福利資訊

綜合版承保說明 (EOC) 及資訊披露表

# Medi-Cal

23-30238

Last Updated: 10/29/2024

## 我們的會員服務部可為您提供協助

請撥打我們的電話 **1-800-750-4776**  
(免費) 或 **650-616-2133**

有聽力障礙者：

TTY **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**

星期一到星期五

電話：上午 8:00 至晚上 6:00

辦公室服務時間：上午 8:00 至下午 5:00

### 大字版需求

若您需要本手冊的大字版，請致電會員服務部

### 隱私權聲明

聖馬刁健康計劃 (HPSM) 會為您保密病歷資訊。  
如有疑問或需要更多資訊，請致電會員服務部

## Our Member Services department Is Available to Help You

Call us at **1-800-750-4776** (toll free)  
or **650-616-2133**

Hearing Impaired:

TTY **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**

Monday-Friday:

**Phone** 8:00am-6:00pm

**Office hours** 8:00am-5:00pm

### Large-print Request

If you would like a large-print copy of this book, please call  
Member Services

### Privacy Statement

Health Plan of San Mateo ensures the privacy of your  
medical record. For questions and more information, please  
call Member Services.

## Nuestra Unidad de Servicios al Miembro está disponible para ayudarlo

Llámenos al **1-800-750-4776** (número  
telefónico gratuito) o al **650-616-2133**

Miembros con dificultades auditivas:

TTY **1-800-855-3000** o marque el **7-1-1**

De lunes a Viernes:

**Por teléfono** 8:00am-6:00pm

**Horario de oficina** 8:00am-5:00pm

### Solicitud de impresión en caracteres grandes

Si desea una copia de este manual en letra grande,  
llame al Departamento de Servicios al Miembro.

### Declaración de privacidad

El Health Plan of San Mateo garantiza la privacidad de su  
registro médico. Si tiene alguna pregunta o desea obtener  
más información, llame a Servicios al Miembro.

## Handa kayong Tulungan ng aming Yunit para sa mga Serbisyo sa mga Miyembro

Tawagan kami sa **1-800-750-4776**  
(walang bayad) o sa **650-616-2133**

May Kapansanan sa Pandinig:

TTY **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**

Lunes hanggang Biyernes

Telepono: 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m.

Mga oras ng opisina: 8:00 a.m.

hanggang 5:00 p.m.

### Paghiling para sa Pagkakalimbag na may Malalaking Letra

Kung gusto ninyong makakuha ng librong ito na malalaki  
ang mga letra sa pagkakalimbag, mangyaring tawagan ang  
mga Serbisyo para sa mga Miyembro

### Pahayag tungkol sa pagiging pribado ng impormasyon

Tinitiyak ng Health Plan of San Mateo ang pagiging  
pribado ng inyong medikal na rekord. Para sa karagdagang  
katanungan at impormasyon, mangyaring tawagan ang  
Mga Serbisyo para sa mga Miyembro.

# 會員手冊



---

您需要知道的福利資訊

聖馬刁健康計劃 (HPSM) 綜合版承保說明  
(EOC) 及資訊披露表

2025

聖馬刁縣 (San Mateo County)

---

# 其他語言和形式

---

## 其他語言

本會員手冊和其他計劃相關資料有其他語言版本可供免費索取。聖馬刁健康計劃 (HPSM) 提供合資格翻譯人員的書面翻譯。請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。該電話為免費服務。請閱讀本會員手冊，瞭解更多關於健康護理語言協助服務的資訊，例如口譯員和翻譯服務。

---

## 其他形式

本資訊有其他版本可供免費索取，例如盲人點字版、20 點大型字體版、有聲版和無障礙電子版。請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。該電話為免費服務。

---

## 口譯員服務

聖馬刁健康計劃每天 24 小時免費提供合資格口譯員的口譯服務 (包括手語)。您無需請家人或朋友當口譯員。除非有緊急情況，否則我們不鼓勵由未成年人士擔任口譯員。您可以免費獲得口譯、語言和文化服務。我們每週 7 天、每天 24

---



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

小時提供協助。若需要語言協助，或想索取本手冊的不同語言版本，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。該電話為免費服務。

**ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)** ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929 or 7-1-1)**។ ជំនួយ និង សេវាកម្មសម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929 or 7-1-1)**។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**हिंदी (Hindi):** ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929 or 7-1-1)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929 or 7-1-1)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

**ພາສາລາວ (Lao):** ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929 or 7-1-1)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929 or 7-1-1)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

**แบบไทย (Thai):** โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-866-880-0606 (TTY: 1-800-**

 請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

**735-2929 or 7-1-1) นอกจากนี้**  
ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ  
สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ  
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่  
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-866-880-0606 (TTY: 1-800-**  
**735-2929 or 7-1-1) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้**



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

# 歡迎加入聖馬刁健康計劃！

感謝您加入聖馬刁健康計劃。聖馬刁健康計劃是為擁有加州低收入醫療保險 (白卡, Medi-Cal) 人士提供服務的健康計劃。聖馬刁健康計劃與加州政府合作，協助您取得所需的健康護理。聖馬刁健康計劃是您的加州低收入醫療保險 (白卡) 管理式護理計劃。當您經由聖馬刁縣人民服務局 (San Mateo County Human Services Agency) 或透過社會安全生活補助金 (SSI) 計劃核准參加加州低收入醫療保險 (白卡) 時，您就成為了聖馬刁健康計劃會員。您的基本加州低收入醫療保險 (白卡) 福利與其他加州低收入醫療保險 (白卡) 受保人相同，但您可以獲取額外服務。

## 會員手冊

本會員手冊旨在說明您參加聖馬刁健康計劃可享有的保險。請仔細閱讀全部內容。這將有助您瞭解自己的福利、可用服務，以及如何取得所需護理；同時，本會員手冊也會說明您身為聖馬刁健康計劃會員的權利和責任。如果您有特殊健康需求，請務必閱讀所有相關章節。

本會員手冊又稱為「綜合版承保說明 (EOC) 及資訊披露表」。本承保說明和資訊披露表只是健康計劃概要的一部份，若要確定承保服務的條款與細則，必須查閱健康計劃的合約內容。若要瞭解詳情，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

本會員手冊中，「聖馬刁健康計劃」有時稱為「我們」。「會員」則有時稱為「您」或「你們」。本會員手冊會使用大寫字詞 (英文) 來表達特別意義。

如需索取聖馬刁健康計劃與加州健康護理服務局 (California Department of Health Care Services, DHCS) 之間的合約副本，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可免費多索取一份會員手冊，或是上聖馬刁健康計劃網站查閱會員手冊：[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。您還可免



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。

費索取一份聖馬刁健康計劃的非專利臨床及行政管理政策和程序文件，或瀏覽聖馬刁健康計劃網站查閱這些文件。

---

## 聯絡我們

聖馬刁健康計劃隨時提供協助。如有問題，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。

您亦可隨時瀏覽我們的網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。

謝謝！

Health Plan of San Mateo  
801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。

# 目錄

其他語言和形式 .....	2
其他語言 .....	2
其他形式 .....	2
口譯員服務 .....	2
歡迎加入聖馬刁健康計劃！ .....	5
會員手冊 .....	5
聯絡我們 .....	6
目錄 .....	7
<b>1. 新會員指南 .....</b>	<b>10</b>
如何獲得協助 .....	10
誰能成為會員 .....	10
會員卡 (ID card) .....	11
<b>2. 關於您的健康計劃 .....</b>	<b>14</b>
健康計劃概要 .....	14
您的計劃如何運作 .....	15
轉換健康計劃 .....	16
搬到其他縣或加州以外的學生 .....	16
持續護理服務 .....	17
費用 .....	20
<b>3. 如何獲得護理服務 .....</b>	<b>23</b>
取得健康護理服務 .....	23
主治醫生 (PCP) .....	24
服務提供者網絡 .....	27
預約 .....	36



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。

前往就診地點.....	36
取消和重新預約.....	36
付款.....	37
轉診.....	38
《加州癌症平等法》轉診條款.....	39
預先核准 (事先授權).....	40
第二方診療意見.....	41
敏感護理.....	42
緊急護理.....	44
急診護理.....	45
護理諮詢專線 (Nurse Advice Line).....	47
預立醫療指示.....	47
器官和組織捐贈.....	48
<b>4. 會員福利及服務.....</b>	<b>49</b>
您的健康計劃承保什麼福利和服務.....	49
聖馬刁健康計劃承保的加州低收入醫療保險 (白卡) 福利.....	52
聖馬刁健康計劃承保的其他福利和計劃.....	75
其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務.....	79
您無法透過聖馬刁健康計劃或加州低收入醫療保險 (白卡) 取得的服務.....	84
最新及現有技術評估.....	85
<b>5. 兒童與青少年保健.....</b>	<b>86</b>
加州低收入醫療保險 (白卡) 兒童與青少年福利.....	86
兒童健檢和預防性護理服務.....	88
血鉛中毒篩檢.....	89
協助取得兒童與青少年保健服務.....	89
您可透過按服務收費 (FFS) 的加州低收入醫療保險 (白卡) 或其他計劃取得的其他服務.....	89
<b>6. 通報和解決問題.....</b>	<b>91</b>
投訴.....	92
上訴.....	93
如果您不同意上訴決定該怎麼辦.....	94



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

向醫療管理局 (DMHC) 提出投訴和要求進行獨立醫療審查 (IMR) .....	95
州級聽證會.....	96
詐欺、浪費及濫用.....	98
<b>7. 權利與責任.....</b>	<b>100</b>
您的權利 .....	100
您的責任 .....	101
不歧視聲明.....	102
會員參與計劃的方式 .....	104
隱私政策實施通知.....	105
法律聲明 .....	114
關於加州低收入醫療保險 (白卡) 為最後付款方、其他醫療保險和民事錯失追償的 注意事項 .....	114
關於遺產索討的注意事項 .....	115
行動通知 .....	116
與其他健康保險協調福利 .....	116
<b>8. 重要電話號碼和詞彙.....</b>	<b>119</b>
重要電話號碼.....	119
重要詞彙 .....	119



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

# 1. 新會員指南

## 如何獲得協助

聖馬刁健康計劃希望您滿意我們提供的健康護理。如對您接受的護理有任何問題或疑慮，聖馬刁健康計劃希望聽取您的意見！

### 會員服務部

聖馬刁健康計劃會員服務部在此為您服務。聖馬刁健康計劃能夠：

- 回答您對健康計劃和聖馬刁健康計劃承保服務的疑問
- 協助您選擇或更換主治醫生 (PCP)
- 告訴您去什麼地方取得所需護理
- 幫助不會說英語的會員取得口譯服務
- 幫助您取得其他語言和形式的資料
- 協助解決您在健康護理服務方面遇到的問題
- 協助解決帳單問題
- 更新您的地址和聯絡資訊

如需協助，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。聖馬刁健康計劃一定確保您來電等候時間不超過 10 分鐘。

您亦可隨時在我們的網站與會員服務部接觸：[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。

## 誰能成為會員

各州都可能提供公共醫療補助計劃 (Medicaid)。在加州，此計劃稱為加州低收入醫療保險 (白卡，Medi-Cal)。

由於您符合加州低收入醫療保險 (白卡)資格且住在聖馬刁縣，因此您符合聖馬刁健康計劃會員資格。如果您對自己參加加州低收入醫療保險 (白卡)的資格有任何疑問，請致電聖



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。

馬刁縣人民服務局 (Human Services Agency)，電話是 1-800-223-8383。由於您領取社會安全生活補助金 (SSI) 或州政府補助款 (SSP)，您或許可透過社會安全局取得加州低收入醫療保險 (白卡) 資格。

如有關於註冊登記的疑問，請致電健康護理選擇服務處 (Health Care Options)，電話：1-800-430-4263 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-430-7077 或 7-1-1)；或瀏覽 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。

如有關於社會安全局的疑問，請致電社會安全局，電話：1-800-772-1213，或瀏覽 <https://www.ssa.gov/locator/>。

### 過渡性加州低收入醫療保險 (白卡)

如果您的收入開始增加，且不再符合參與加州低收入醫療保險 (白卡) 的資格，您可能會獲得過渡性加州低收入醫療保險 (白卡)。

您可向當地縣政府辦事處詢問有關加入過渡性加州低收入醫療保險 (白卡) 資格的問題：

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

或致電健康護理選擇服務處，電話：1-800-430-4263 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-430-7077 或 7-1-1)。

或致電聖馬刁縣人民服務局，電話為 1-800-223-8383。

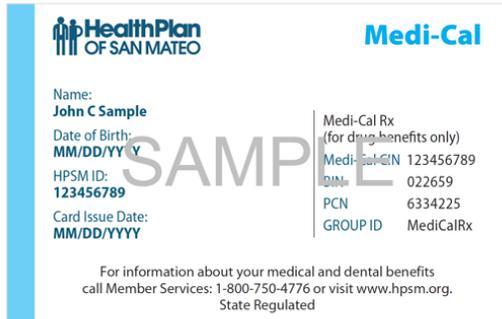
---

## 會員卡 (ID card)

身為聖馬刁健康計劃的會員，您將獲得一張聖馬刁健康計劃會員卡。若要取得任何健康護理服務或處方藥時，您必須同時出示聖馬刁健康計劃會員卡和加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC)。您的加州低收入醫療保險 (白卡) BIC 是由加州政府寄發的福利識別卡。您應隨身攜帶所有健保卡。您的加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡和聖馬刁健康計劃會員卡的外觀如下：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。



您的聖馬刁健康計劃會員卡包含以下資訊：

- 姓名：這是有資格透過聖馬刁健康計劃獲得保險福利的人士姓名。
- 出生日期：這是會員的出生日期。
- 聖馬刁健康計劃會員編號：這是由聖馬刁健康計劃指定的會員識別編號。
- 發卡日期：這是會員開始使用聖馬刁健康計劃的日期。
- 加州低收入醫療保險 (白卡) CIN：這是會員的福利識別卡 (BIC) 正面所示識別編號的前九個字母。

若您的聖馬刁健康計劃會員卡上有任何錯誤資訊，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 或 650-616-2133。

一定要記得告訴服務提供者，您是聖馬刁健康計劃的會員。您必須讓他們知道您是聖馬刁健康計劃會員，才不會被要求為接受的服務付款。

如果您註冊加入後幾週內還沒收到聖馬刁健康計劃會員卡，或者您的聖馬刁健康計劃會員卡毀損、遺失或遭竊，請立刻致電會員服務部。聖馬刁健康計劃將免費寄一張新卡給您。請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可在 HPSM 會員入口網站列印或申請新的聖馬刁健康計劃會員卡，網址：[www.hpsm.org/member-portal-login](http://www.hpsm.org/member-portal-login)。如果您沒有加州低收入醫療保險(白卡)福利識別卡 (BIC)，或者您的福利識別卡毀損、遺失或遭竊，請致電當地縣政府辦事處。若要尋找附近的縣政府辦事處，請瀏覽 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx>。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

# 2. 關於您的健康計劃

## 健康計劃概要

聖馬刁健康計劃是為以下縣內擁有加州低收入醫療保險 (白卡) 人士提供服務的健康計劃。聖馬刁縣。聖馬刁健康計劃與加州政府合作，協助您取得所需的健康護理。

由於您擁有聖馬刁縣內加州低收入醫療保險 (白卡) 保險，您已自動成為聖馬刁健康計劃會員。

聖馬刁健康計劃會員服務代表能幫助您瞭解更多健康計劃資訊，以及如何充份運用本計劃。請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

## 承保開始和結束日期

當您註冊加入聖馬刁健康計劃後，我們將在您加入計劃當日兩週內寄上一張聖馬刁健康計劃會員卡給您。若要取得任何健康護理服務或處方藥時，您必須同時出示聖馬刁健康計劃會員卡和加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC)。

您的加州低收入醫療保險 (白卡) 需要每年續期。如果您當地的縣政府辦事處未能以電子方式為您的加州低收入醫療保險 (白卡) 續期，縣政府將寄給您一份預填的加州低收入醫療保險 (白卡) 續期表。請填寫申請表並寄回當地縣政府辦事處。您可以親身、透過電話、郵寄、在網上提交您的資料；或者，可使用您所在縣的其他電子方式提交。

聖馬刁健康計劃是在聖馬刁縣為加州低收入醫療保險 (白卡) 會員提供服務的健康計劃。若要尋找您當地的縣政府辦事處，請瀏覽

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

若有以下任何一個情況，您的聖馬刁健康計劃加州低收入醫療保險 (白卡) 承保資格可能會終止：

- 您搬離聖馬刁縣
- 您不再擁有加州低收入醫療保險 (白卡)



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

### ■ 您在監獄服刑

如果您失去聖馬刁健康計劃加州低收入醫療保險 (白卡) 的承保資格，您可能仍然合資格獲得按服務收費 (FFS) 的加州低收入醫療保險 (白卡) 承保服務。如果您不確定自己是否仍獲得聖馬刁健康計劃的承保，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

### 關於美國印第安人加入管理式護理計劃的特別考量

如果您是美國印第安人，則有權接受印第安健康護理提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 的健康護理服務。當您在這些地點取得健康護理服務時，您可以留在聖馬刁健康計劃，亦可以選擇退出計劃。若要瞭解關於保留或退出計劃的詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

聖馬刁健康計劃必須為您提供護理協調服務，包括網絡以外的個案管理。如果您要求取得 IHCP 的服務但 IHCP 不在網絡中，聖馬刁健康計劃必須協助您找尋一位網絡以外的 IHCP。若要瞭解詳情，請查閱本手冊第 3 章中的「服務提供者網絡」部份。

---

## 您的計劃如何運作

聖馬刁健康計劃是與 DHCS 簽約的管理式護理健康計劃。聖馬刁健康計劃與服務區域內的醫生、醫院和其他服務提供者合作，為我們的會員提供健康護理服務。身為聖馬刁健康計劃的會員，您或許有資格獲得一些由按服務收費 (FFS) 加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃提供的服務。這些服務包括透過 Medi-Cal Rx (加州低收入醫療保險 (白卡) 處方藥計劃) 獲得的門診處方藥、非處方藥和部分醫療用品。

會員服務部將告訴您聖馬刁健康計劃如何運作、如何取得您所需的護理、如何選擇主治醫生 (PCP)、如何在服務時間內與服務提供者預約、如何要求獲得免費口譯和翻譯服務或其他形式的書面資訊，以及如何瞭解自己是否符合取得交通服務的資格。

若要知道詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可上網取得會員服務資訊，網址：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

---

## 轉換健康計劃

如果您所在縣內有其他健康計劃的選擇，而且符合指定的準則，您可以隨時退出聖馬刁健康計劃並加入另一個健康計劃。若要選擇新計劃，請致電健康護理選擇服務處 (Health Care Options)，電話：1-800-430-4263 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-430-7077 或 7-1-1)。電話服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00；或瀏覽 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

辦理退出聖馬刁健康計劃並註冊加入縣內另一個計劃，約需多達 30 天或以上。若要查詢您的申請進度，請致電健康護理選擇服務處，電話：1-800-430-4263 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-430-7077 或 7-1-1)。

如果您想提早退出聖馬刁健康計劃，您可以致電健康護理選擇服務處，要求快速退出計劃。

可以要求快速退出計劃的會員包括 (但不限於) 寄養或領養援助計劃內的兒童、有特殊健康護理需要的會員，以及已註冊加入聯邦醫療保險 (紅藍卡) 或其他加州低收入醫療保險 (白卡) 或商業管理式護理計劃的會員。

您可以聯絡您當地的縣政府辦事處，要求退出聖馬刁健康計劃。若要尋找您當地的縣政府辦事處，請瀏覽：

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>；

或致電健康護理選擇服務處，電話：1-800-430-4263 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-430-7077 或 7-1-1)。

---

## 搬到其他縣或加州以外的學生

您可以在美國任何地方 (包括美國領地) 取得急診護理和緊急護理服務。若是常規和預防性護理服務，則只能在您居住的縣內獲得承保。如果您是學生，且搬到加州其他縣接受高等教育 (包括就讀大學)，聖馬刁健康計劃將承保您在該縣的急診室和緊急護理服務。您還可以在新搬入的縣內獲得常規或預防性護理，但是您必須通知聖馬刁健康計劃。請閱讀以下更多內容。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

如果您已註冊加入加州低收入醫療保險 (白卡)，並且將在加州其他縣 (而不是您居住的縣) 就讀大學，您無需在新縣申請加州低收入醫療保險 (白卡)。

如果您暫時離家去加州其他縣就讀，您有兩個選擇。您可以：

- 告訴聖馬刁縣人民服務局 (Human Services Agency) 的資格審核員工，您將暫時搬到其他縣入讀高等教育學校，並提供您在該縣的地址。縣政府將更新個案資料中的地址和縣代碼。如果您希望在新住處所在縣繼續取得常規或預防性護理，您必須這樣做。如果聖馬刁健康計劃未能在您將就讀大學的所在縣提供服務，您可能需要轉換健康計劃。聖馬刁健康計劃只會在聖馬刁縣內營運。若有疑問，且為免延誤您加入其他健康計劃，您應致電健康護理選擇服務處 (Health Care Options)，電話是 1-800-430-4263 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-430-7077 或 7-1-1)。

或者

- 如果聖馬刁健康計劃不為您就讀大學的所在新縣提供服務，而您又沒有轉換到服務該縣的健康計劃，您將只能在某些情況下在新縣取得急診室和緊急護理服務。若要知道詳情，請參閱第 3 章「如何獲得護理服務」的內容。如需常規或預防性的健康護理，您必須使用聖馬刁健康計劃位於聖馬刁縣內的服務提供者網絡。

如果您要暫時離開加州並到其他州讀書，而且您想保留加州低收入醫療保險 (白卡)，請聯絡聖馬刁縣人民服務局的資格審核員工。只要您符合資格，加州低收入醫療保險 (白卡) 將承保您在另一州的急診服務和緊急護理。加州低收入醫療保險 (白卡) 也將承保在加拿大和墨西哥有必要住院的急診護理。

如果您在加州以外地區，常規或預防性的護理服務 (包括相關服務的處方藥) 將不獲承保。您在外州取得的服務不符合加州低收入醫療保險 (白卡) 的承保資格。聖馬刁健康計劃將不會支付您的健康護理服務。如果您想入保另一州的公共醫療補助計劃 (Medicaid)，您需要在該州申請。除第 3 章中註明在加拿大以及墨西哥有必要住院的急診護理外，加州低收入醫療保險 (白卡) 不會承保美國以外地區的急診、緊急或任何其他健康護理服務。

---

## 持續護理服務

### 網絡外服務提供者的持續護理服務

身為聖馬刁健康計劃的會員，您將從聖馬刁健康計劃網絡內服務提供者取得健康護理服務。若要瞭解健康護理提供者是否在聖馬刁健康計劃的網絡內，請參閱聖馬刁健康計劃的



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

服務提供者名錄。您可上網查看聖馬刁健康計劃的服務提供者名錄，網址：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。若不是名錄所列的服務提供者，就可能不是聖馬刁健康計劃網絡的會員。

在一些情況下，您或許可以取得非聖馬刁健康計劃網絡服務提供者的護理服務。如果您被要求轉換您的健康計劃，或從按服務收費 (FFS) 加州低收入醫療保險 (白卡) 轉換到管理式護理，或您的服務提供者曾經在聖馬刁健康計劃網絡內但現在已退出時，即使他們已不在聖馬刁健康計劃網絡中，您或許可以繼續看您的服務提供者。這稱為「持續護理」。

如果您需要網絡外服務提供者的護理服務，請致電聖馬刁健康計劃，要求獲取持續護理服務。如果確實符合以下所有條件，您將有資格獲得可長達 12 個月（或甚至更久）的持續護理服務：

- 在註冊加入聖馬刁健康計劃之前，您一直有使用網絡外服務提供者的服務
- 在您註冊加入聖馬刁健康計劃之前的十二 (12) 個月內，至少在非急診狀況下看過網絡外服務提供者一次
- 網絡外服務提供者願意與聖馬刁健康計劃合作，並同意聖馬刁健康計劃的合約要求和服務費用
- 網絡外服務提供者符合聖馬刁健康計劃的專業標準
- 網絡外服務提供者已註冊加入加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃

若要知道詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

但是如果您的服務提供者在 12 個月期限前，仍未加入聖馬刁健康計劃網絡、不同意聖馬刁健康計劃的費率，或不符合理品質要求，您將需要轉換至聖馬刁健康計劃網絡內的提供者。若要討論您的選擇，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

對於部份輔助服務（如放射科、化驗室、洗腎透析中心或交通），聖馬刁健康計劃不必為網絡外服務提供者提供持續護理服務。您可以從聖馬刁健康計劃的網絡服務提供者取得這些服務。

若要瞭解更多關於持續護理服務的資訊以及您是否符合資格，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或撥 7-1-1)。

### 繼續從網絡外服務提供者取得完整的承保服務

身為聖馬刁健康計劃的會員，您將從聖馬刁健康計劃網絡內服務提供者取得承保服務。如



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

果您在加入聖馬刁健康計劃期間或在服務提供者退出聖馬刁健康計劃網絡期間正接受某種健康狀況的治療，您或許也可以繼續獲得網絡外服務提供者的加州低收入醫療保險（白卡）服務。

如果您因以下健康狀況需要承保服務時，您或許可以在特定期限內繼續接受網絡外服務提供者的護理服務：

健康狀況	期限
急性病症 (需要快速處理的健康問題)	限急性病症期間
嚴重的慢性身體和行為病況 (長期出現的健康問題)	最多 12 個月 - 從開始承保或服務提供者與聖馬刁健康計劃終止合約日期起計算
懷孕和產後 (出生後) 護理	懷孕期間及懷孕結束後最多 12 個月
孕產婦精神健康服務	確診後或懷孕結束後最長 12 個月的時間 (以較晚者為準)
新生兒從出生到 36 個月的護理	最多 12 個月 - 從開始承保日期起或服務提供者與聖馬刁健康計劃的合約終止日期起計算
末期病症 (危及生命的疾病)	限患病期間。您或許仍可獲得超過 12 個月的服務 - 從您註冊加入聖馬刁健康計劃的日期起，或從服務提供者與聖馬刁健康計劃終止合作日期起計算
由網絡外服務提供者進行的手術或其他醫療程序，條件是該手術或醫療程序是由聖馬刁健康計劃承保、醫療上必須且獲聖馬刁健康計劃授權，兼且必須屬於醫療記錄中正式記錄的療程，且必須由該服務提供者建議和記錄下來	手術或其他醫療程序必須在該服務提供者的合約終止日期起 180 天內，或在您註冊加入聖馬刁健康計劃的生效日期起 180 天內進行。

若是其他可能符合資格的疾病，請致電會員服務部查詢。

如果網絡外服務提供者不願意繼續提供服務、不同意聖馬刁健康計劃的合約要求、費用或其他提供護理的條款，您將不能取得該服務提供者的持續護理服務。您或許能夠透過聖馬



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

刁健康計劃網絡中的其他服務提供者繼續使用服務。

如果您需要協助以選擇簽約提供者繼續接受護理，或如果您想從已退出聖馬刁健康計劃網絡的服務提供者取得承保服務，但您有相關的疑問或困難時，請致電會員服務部，電話：1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

聖馬刁健康計劃無需提供不是由加州低收入醫療保險 (白卡) 承保，或根據聖馬刁健康計劃與 DHCS 合約不獲承保的持續護理服務。若要知道更多關於持續護理服務、資格條件和可用服務的資訊，請致電會員服務部。

---

## 費用

### 會員應付費用

聖馬刁健康計劃會為具有加州低收入醫療保險 (白卡) 資格的人士提供服務。在大多數情況下，聖馬刁健康計劃會員無需支付承保服務的費用、保費或自付額。

如果您是美國印第安人，您無需支付註冊登記費、保費、自付額、共付金、分攤費用或其他類似的費用。聖馬刁健康計劃不能向直接或透過轉診從 IHCP 獲取物品或服務的任何美國印第安人收取費用；或者，不得減少 IHCP 應得的付款，包括註冊登記費、保費、自付額、共付金、分攤費用或類似的費用。

如果您註冊加入聖塔克拉拉縣、三藩縣和聖馬刁縣等地的縣內兒童健康倡導計劃 (California Children's Health Initiative Program, CCHIP)，或入保加州低收入醫療保險 (白卡) 家庭健康計劃 (Medi-Cal for Families Program)，則您可能需要支付每月保費和共付金。

除非是急診護理、緊急護理或敏感護理，否則到聖馬刁健康計劃網絡以外的服務提供者處就診前，您必須取得聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)。如果您沒有取得預先核准 (事先授權) 而接受網絡外服務提供者的護理，且該護理並非急診護理、緊急護理或敏感護理，您可能需要支付該服務提供者的護理費用。若要查閱承保服務清單，請參閱本手冊第 4 章「會員福利及服務」內容。您亦可在聖馬刁健康計劃網站查看服務提供者名錄，網址：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 需要長期護理服務和分攤費用的會員

您可能需要為您的長期護理服務支付每月分攤費用。分攤費用金額取決於您的收入。您每月將支付自己的健康護理帳單，包括但不限於長期服務及支援 (LTSS) 帳單，直到支付金額達到您的分攤費用為止。該月份接下來的日子，您的長期護理服務費用將由聖馬刁健康計劃支付。在您還未付清自己的長期護理每月分攤費用前，聖馬刁健康計劃不會支付您的費用。

## 服務提供者如何獲得付款

聖馬刁健康計劃會以下列方式付款給服務提供者：

- 論人計酬付款
  - 聖馬刁健康計劃每月為每位聖馬刁健康計劃會員支付固定金額給一些服務提供者；這稱為「論人計酬」(capitation) 付款。聖馬刁健康計劃和服務提供者會共同決定付款金額。
- FFS 付款
  - 有些服務提供者會先為聖馬刁健康計劃會員提供護理，然後針對他們提供的服務寄帳單給聖馬刁健康計劃；這稱為 FFS 付款。聖馬刁健康計劃和服務提供者會共同決定每項服務應付的費用。

若要進一步瞭解聖馬刁健康計劃如何付款給服務提供者，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

服務提供者提供特定種類的護理並維持會員健康時，他們可獲得額外付款；這稱為「績效獎勵」(Pay for Performance)。若要知道聖馬刁健康計劃的「績效獎勵」計劃詳情，請瀏覽 [www.hpsm.org/provider/incentive-payments/incentive-payments-for-primary-care-providers](http://www.hpsm.org/provider/incentive-payments/incentive-payments-for-primary-care-providers)。

## 若收到健康護理提供者的帳單

承保服務是聖馬刁健康計劃必須付費的健康護理服務。如果您收到加州低收入醫療保險 (白卡) 承保服務的帳單，請不要支付帳單費用。請立即致電 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，通知會員服務部。聖馬刁健康計劃將協助您查出帳單是否正確。

如果您收到藥房為處方藥、用品或補充劑開立的帳單，請致電 Medi-Cal Rx 客戶服務專線，電話：1-800-977-2273 (每週 7 天、每天 24 小時提供服務)。TTY 聽力及語言障礙裝置使用者可撥 7-1-1；電話服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。您也可瀏



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

覽 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

### 要求聖馬刁健康計劃退還您的費用

如果您已為所接受的服務付費，且符合以下**所有**條件，您或許合資格獲得退款：

- 您所接受的服務是聖馬刁健康計劃負責付費的承保服務。聖馬刁健康計劃不會償付非聖馬刁健康計劃承保的服務費用。
- 在接受該承保服務時，您已是合資格的聖馬刁健康計劃會員。
- 您在接受該承保服務日期起一年內要求退款。
- 您能夠提供您本人或代表您的其他人已為該承保服務付費的證明，例如：服務提供者的詳細收據。
- 您接受的承保服務是由聖馬刁健康計劃網絡內加州低收入醫療保險 (白卡) 註冊服務提供者提供。如果您取得急診護理、家庭計劃服務，或取得網絡外服務提供者無需預先核准 (事先授權) 亦可提供的其他服務 (但需獲得加州低收入醫療保險 (白卡) 准許)，您便不必符合這項條件。
- 如果承保服務一般需要預先核准 (事先授權)，您需要出示服務提供者的證明，表示您有該承保服務的醫療需求。

聖馬刁健康計劃將發出名為「行動通知 (NOA)」的信件，通知是否給您退還費用。如果您符合以上所有的條件，加州低收入醫療保險 (白卡) 註冊的服務提供者應該全數退還您已支付的費用。假如服務提供者拒絕給您退款，聖馬刁健康計劃將全數退還您已支付的費用。我們一定會在收到索償要求的 **45** 個工作日內償還該費用。

如果服務提供者已註冊加州低收入醫療保險 (白卡)，但並不在聖馬刁健康計劃的網絡內，而且拒絕給您退款，聖馬刁健康計劃將退還費用給您，但僅限於按服務收費 (FFS) 加州低收入醫療保險 (白卡) 原本會支付的金額。聖馬刁健康計劃將退還全部自付費用的相關服務有：急診服務、家庭計劃服務，或網絡外服務提供者無需預先核准 (事先授權) 亦可提供的其他服務 (但需獲得加州低收入醫療保險 (白卡) 准許)。如果您不符合以上任何一項條件，聖馬刁健康計劃將不會退款給您。

若有以下情況，聖馬刁健康計劃將不會退款給您：

- 您要求並取得加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保的服務，例如美容服務
- 聖馬刁健康計劃不承保此服務
- 您還有應付的加州低收入醫療保險 (白卡) 分攤費用
- 您看的醫生不接受加州低收入醫療保險 (白卡)，但您簽了表格表示仍要就診且會自行支付服務費用
- 您擁有聯邦醫療保險 (紅藍卡) Part D (Medicare Part D)，而聯邦醫療保險 (紅藍卡) Part D 會承保的處方藥共付金



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

# 3. 如何獲得護理服務

## 取得健康護理服務

請閱讀以下資訊，瞭解您可以向哪一位醫生或哪一個服務提供者團體取得健康護理服務。

從註冊加入聖馬刁健康計劃的生效日期起，您即可開始取得健康護理服務。請隨身攜帶您的聖馬刁健康計劃會員卡、加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC)，以及任何其他健康保險卡。絕不要讓他人使用您的 BIC 或聖馬刁健康計劃會員卡。

若是僅擁有加州低收入醫療保險 (白卡) 承保資格的新會員，則必須從聖馬刁健康計劃網絡選擇一位主治醫生 (PCP)。若是同時為加州低收入醫療保險 (白卡) 以及其他綜合健康保險的新會員，則無需選擇主治醫生。

聖馬刁健康計劃網絡是由一群與聖馬刁健康計劃合作的醫生、醫院和其他服務提供者組成。從成為聖馬刁健康計劃會員開始，您必須在 30 天內選擇一位主治醫生。如果您不選擇一位主治醫生，聖馬刁健康計劃會幫您選擇。

對於加入聖馬刁健康計劃的全部家庭成員，您可為他們選擇相同或不同的主治醫生，只要該主治醫生能提供服務。

如果您想繼續看原來的醫生，或想找一位新的主治醫生，請查看服務提供者名錄；該名錄列有所有聖馬刁健康計劃網絡內的主治醫生和其他服務提供者。服務提供者名錄還提供其他資料，可幫助您選擇主治醫生。如果您需要一份服務提供者名錄，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可在聖馬刁健康計劃網站查看服務提供者名錄，網址：

[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。

如果聖馬刁健康計劃網絡內的提供者無法提供您所需護理，您的主治醫生或聖馬刁健康計劃網絡內的專科醫生必須請求聖馬刁健康計劃核准，讓您去看網絡外服務提供者。這就是所謂「轉診」。您無需轉診也能接受網絡外服務提供者的敏感護理服務；此章後面列有「敏感護理」服務內容。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。

請閱讀本章其他部分，瞭解有關主治醫生、服務提供者名錄和服務提供者網絡的詳情。

**Medi-Cal Rx (加州低收入醫療保險 (白卡) 處方藥計劃) 負責管理門診處方藥承保。若要瞭解詳情，請參閱第 4 章內「其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務」的部份。**

## 主治醫生 (PCP)

您的主治醫生 (PCP) 是為您提供大部分健康護理的持照服務提供者。您的主治醫生也會協助您取得所需的其他類別護理。從註冊加入聖馬刁健康計劃開始，您必須在 30 天內選擇一位主治醫生。依照您的年齡和性別而定，您可選擇一位普通全科醫療執業人員、婦產科醫生、家庭醫療執業人員、內科醫生或兒科醫生作為您的主治醫生。

執業護理師 (NP)、醫師助理 (PA) 或持證助產護士亦可擔任您的主治醫生。如果您選擇執業護理師、醫師助理或持證助產護士，本計劃可能會指派一名醫生負責督導您的護理。如果您同時參加聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡)，或亦同時擁有其他綜合健康護理保險，則不需要選擇主治醫生。

您可以選擇一個印第安健康護理提供者 (IHCP)、符合聯邦資格的健康中心 (FQHC) 或偏遠地區健康診所 (RHC) 作為主治醫生。根據服務提供者的類型，您或許能為自己在家中其他聖馬刁健康計劃會員選擇同一位主治醫生，只要該主治醫生能提供服務。

**注意：**美國印第安人可選擇 IHCP 作為主治醫生，即使 IHCP 並不在聖馬刁健康計劃網絡之內。

如果您在註冊加入後 30 天內沒有選擇主治醫生，聖馬刁健康計劃會幫您指派。如果您想更換我們指派的主治醫生，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。變更將從下個月的第一天開始生效。

您的主治醫生將會：

- 瞭解您的健康歷史和需求
- 保存您的健康記錄
- 提供您需要的預防性和常規健康護理
- 在您需要時轉診給專科醫生
- 在您需要時安排住院治療



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

部分聖馬刁健康計劃會員是「特殊會員」，不需要指定一位主治醫生。例如，經由另一個保險公司或聯邦醫療保險 (紅藍卡) 取得基層健康保險的會員 (CareAdvantage 特別需求計劃的會員除外)，不需要指定主治醫生。

若您過去十二 (12) 個月內曾被指派給一位主治醫生，且您再次加入聖馬刁健康計劃時沒有選擇主治醫生，則您將被自動指派給同一位醫生。

您可查看服務提供者名錄，尋找聖馬刁健康計劃網絡內的主治醫生。服務提供者名錄列有與聖馬刁健康計劃合作的 IHCP、FQHC 和 RHC。

您可上網查看聖馬刁健康計劃服務提供者名錄，網址：[www.hpsm.org/member/medical](http://www.hpsm.org/member/medical)。或者，您可致電會員服務部要求郵寄一份服務提供者名錄給您，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。另外，您還可致電確認您想找的主治醫生是否接收新病人。

## 醫生和其他服務提供者的選擇

您最瞭解自己的健康護理需求，所以最好自己選擇主治醫生。您最好固定看一位主治醫生，這樣他/她才能瞭解您的健康護理需求。然而，如果您想更換新主治醫生，可以隨時更換。您必須從聖馬刁健康計劃服務提供者網絡中選擇目前接受新病人的主治醫生。

從您更換後的下個月第一天起，您重新選擇的主治醫生將成為您的主治醫生。

如想更換主治醫生，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可使用聖馬刁健康計劃的會員入口網站更換主治醫生，網址：[www.hpsm.org/member-portal-login](http://www.hpsm.org/member-portal-login)。

若您的主治醫生不接受新病人、已退出聖馬刁健康計劃網絡、不為您這個年紀的病人提供護理，或存在主治醫生未解決的品質問題，則聖馬刁健康計劃可以更換您的主治醫生。若您與主治醫生不合或您不同意主治醫生的看法，或者您多次失約或預約遲到，聖馬刁健康計劃或您的主治醫生也可要求您更換主治醫生。若聖馬刁健康計劃需要您更換主治醫生，聖馬刁健康計劃會以書面通知您。

若您的主治醫生有變動，您將收到聖馬刁健康計劃的轉換主治醫生確認書。確認書將提供新主治醫生的資料。如果您在轉換主治醫生方面有疑問，請致電會員服務部。

選擇主治醫生時，應考慮以下幾點：

- 該主治醫生為兒童看診嗎？
- 該主治醫生在我想去的診所工作嗎？



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medical](http://www.hpsm.org/member/medical)。

- 主治醫生的診所靠近我的住處、工作地點、或是孩子的學校嗎？
- 主治醫生 (PCP) 診所是否在我的住處附近，是否容易到達？
- 醫生和工作人員會說我慣用的語言嗎？
- 主治醫生有和我喜歡的醫院合作嗎？
- 主治醫生有提供我需要的服務嗎？
- 主治醫生診所的服務時間符合我的時間安排嗎？
- 主治醫生是否與我的專科醫生合作？

## 初步健康評估預約 (IHA)

聖馬刁健康計劃建議您在成為新會員後 120 天內，與新的主治醫生安排首次保健預約，這稱為「初步健康評估預約 (IHA)」。首次保健預約的目的是幫助主治醫生瞭解您的健康護理歷史和需求。您的主治醫生可能會詢問您的病歷，或者請您填寫一份問卷。您的主治醫生也將告訴您一些有幫助的健康教育諮商和課程資訊。

當您致電安排首次保健預約時，請告訴接電話人員您是聖馬刁健康計劃會員，並且提供您的聖馬刁健康計劃會員編號。

攜帶您的加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC) 和聖馬刁健康計劃會員卡前往約診。您就診時最好能帶著藥物和問題清單。準備好與主治醫生要談的健康護理需求和顧慮。

如果您會遲到或無法前往就診，請務必致電主治醫生診所。

若您有關於首次保健預約的疑問，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

## 常規護理

常規護理是一般的健康護理，包括預防性護理 (也叫保健護理) 在內。這類護理有助您保持健康，並可預防疾病。預防性護理包括定期體檢、篩檢、防疫注射、健康教育及諮詢。

聖馬刁健康計劃建議兒童特別要定期接受常規和預防性護理。聖馬刁健康計劃會員可以取得所有由 American Academy of Pediatrics (美國兒科學會) 及聯邦醫療保險 (紅藍卡) 與公共醫療補助計劃服務中心建議的早期預防性服務。這些篩檢包括聽覺及視覺篩檢，有助確保健康發展和學習。若要查看兒科醫生推薦的服務，請閱讀美國兒科學會 “Bright Futures” 指南，網址：[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)。

常規護理還包括您生病時的護理。聖馬刁健康計劃會承保主治醫生為您提供的常規護理。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

您的主治醫生將會：

- 為您提供大部分的常規護理，包括定期體檢、防疫注射、治療、開處方藥、進行所需的篩檢和提供醫療意見
- 保存您的健康記錄
- 必要時將您轉診給專科醫生
- 在您需要時開立 X 光照射、乳房 X 光照射或檢驗醫囑

當您需要常規護理時，請打電話和主治醫生預約時間。除非遇到急診狀況，否則在取得醫療護理以前，請務必致電您的主治醫生。如有急診狀況，請撥打 **9-1-1** 或前往最近的急診室。

若要詳細瞭解聖馬刁健康計劃承保和不承保哪些健康護理和服務，請參閱本手冊第 4 章「會員福利及服務」和第 5 章「兒童與青少年保健」部份。

所有聖馬刁健康計劃網絡服務提供者都可使用輔助設備和服務，方便與殘障人士溝通。他們也能使用其他語言或形式與您溝通。告訴您的服務提供者或聖馬刁健康計劃有關您的需要。

## 服務提供者網絡

加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者網絡是由一群與聖馬刁健康計劃合作的醫生、醫院和其他服務提供者組成，為加州低收入醫療保險 (白卡) 會員提供由加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的服務。

聖馬刁健康計劃是一項管理式護理健康計劃。您大部份的承保服務必須透過聖馬刁健康計劃由網絡服務提供者提供。如需急診護理或家庭計劃服務，您可以看網絡外服務提供者，無需轉診或事先核准。當您正好在我們不提供服務的地方，而需要服務地區以外的緊急護理，您也可以看網絡外服務提供者。若需要所有其他網絡外的服務，您必須獲得轉診或事先核准才能接受，否則這些服務將不獲承保。

**注意：**美國印第安人可選擇 IHCP 作為主治醫生，即使 IHCP 並不在聖馬刁健康計劃網絡之內。

如果您的主治醫生、醫院或其他服務提供者基於道德理由，反對為您提供某項承保服務，例如家庭計劃或人工流產，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。若要進一步瞭解道德反對的內容，請參閱本章後文「道德上的反對」部分。

如果您的服務提供者因道德而反對為您提供健康護理承保服務，他們可幫您尋找另一位可提供所需服務的服務提供者。聖馬刁健康計劃也可以幫您找一個能提供這項服務的提供者。

## 網絡內服務提供者

您將使用聖馬刁健康計劃網絡內的服務提供者來滿足您大部分的健康護理需求。您的預防性和常規護理將由網絡內的服務提供者提供。您亦將使用聖馬刁健康計劃網絡內的專科醫生、醫院和其他服務提供者。

如需一份列有網絡服務提供者的服務提供者名錄，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可上網查看服務提供者名錄，網址：[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。若要索取合約藥物清單，請致電 Medi-Cal Rx，電話是：1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 7，或撥 7-1-1)；或瀏覽 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

除非遇到以下情況，否則您必須先取得聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)，才能到聖馬刁健康計劃網絡外 (包括在聖馬刁健康計劃服務區域內) 的服務提供者處就診：

- 如需急診護理，請撥打 9-1-1 或前往最近的急診室。
- 如果您位於聖馬刁健康計劃服務區域以外，且需要緊急護理，請前往任何緊急護理機構。
- 如果您需要家庭計劃服務，請到任何加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者處就診，而無需預先核准 (事先授權)。
- 如果您需要精神健康服務，請前往任何網絡服務提供者或縣內的精神健康計劃提供者，而無需預先核准 (事先授權)。

如果您不符合以上任何一種情況，且沒有先取得預先核准 (事先授權) 便接受網絡外服務提供者的護理，您可能需要支付網絡外服務提供者的護理費用。

## 位於服務區域內的網絡外服務提供者

網絡外服務提供者是沒有和聖馬刁健康計劃簽訂合作協議的服務提供者。除非是急診護理、家庭護理、敏感護理和獲聖馬刁健康計劃事先核准的護理，否則接受您所在服務區域的網絡外服務提供者護理時可能需要支付費用。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。

如果您需要醫療上必須的健康護理服務，且您無法在網絡內取得這項服務，您或許能從網絡外服務提供者免費取得此服務。如果您需要的服務無法在網絡內取得或離家太遠，聖馬刁健康計劃可以准許您轉診至網絡外服務提供者。如果我們將您轉診至網絡外服務提供者，我們就會為您的護理付費。

若要在聖馬刁健康計劃服務區域內接受緊急護理，您必須到聖馬刁健康計劃緊急護理網絡內的服務提供者處就診。您不需取得預先核准(事先授權)，也可取得網絡內服務提供者的緊急護理。您不需要取得預先核准(事先授權)，即可在聖馬刁健康計劃服務區域內取得網絡外服務提供者的緊急護理。

如果您在聖馬刁健康計劃服務區域內找網絡外服務提供者提供緊急護理，您可能需要支付相關費用。您可以在本章閱讀更多關於急診護理、緊急護理和敏感護理的資訊。

**注意：**如果您是美國印第安人，您無需轉診單也能取得我們服務提供者網絡外 IHCP 的護理服務。網絡外 IHCP 也能轉介美國印第安人會員到網絡服務提供者處看診，而無需先取得網絡內主治醫生的轉診單。

如需網絡外服務方面的協助，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

## 服務區域外

如果您在聖馬刁健康計劃服務區域外需要護理，且此護理**並非**急診或緊急護理，請立刻致電您的主治醫生。或致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

如需急診護理，請撥打 **9-1-1** 或前往最近的急診室。聖馬刁健康計劃會承保網絡外的急診護理。如果您到加拿大或墨西哥旅行，且需要住院接受急診護理，聖馬刁健康計劃將承保您的護理費用。如果您出國至加拿大和墨西哥以外的其他國家旅行，且需要急診護理、緊急護理或任何健康護理服務，聖馬刁健康計劃將**不會**承保您的護理。

若您已經在加拿大或墨西哥為需要住院的急診護理付費，可要求聖馬刁健康計劃退款給您。聖馬刁健康計劃將審查您的要求。若要瞭解更多有關退款的資訊，請參閱本手冊第 2 章「關於您的健康計劃」內容。

如果您在另一個州或在美屬領地(例如美屬薩摩亞、關島、北馬利安納群島、波多黎各和美屬維京群島)，您的急診護理可獲承保，但並非所有醫院和醫生都接受公共醫療補助計劃 (Medicaid)。(只有在加州，公共醫療補助計劃稱為加州低收入醫療保險(白卡)。)若您



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

在加州以外的其他州需要急診護理，請儘早告訴醫院或急診室醫生您有加州低收入醫療保險（白卡），並且是聖馬刁健康計劃會員。

要求醫院影印您的聖馬刁健康計劃會員卡。請醫院和醫生向聖馬刁健康計劃收費。如果您在其他州獲得服務但收到帳單，請立即致電聖馬刁健康計劃。我們會與該醫院和/或醫生協調，安排由聖馬刁健康計劃支付您的護理費用。

如果您在加州以外的地方且需要緊急領取門診處方藥，請要求藥房致電 **Medi-Cal Rx** 計劃尋求援助，電話：1-800-977-2273。

**注意：**美國印第安人可以向網絡外的 IHCP 取得服務。

加州兒童服務計劃 (**California Children's Services, CCS**) 是一項州立計劃，旨在為具有特定健康狀況、疾病或慢性健康問題，且符合 **CCS** 計劃規定的 21 歲以下人士提供治療。如果您的醫療狀況符合 **CCS** 承保條件且需要健康護理服務，但聖馬刁健康計劃的網絡內沒有一個屬於 **CCS** 小組的專科醫生能提供所需護理，您或許能找網絡外的服務提供者免費獲取這項服務。若要瞭解更多有關 **CCS** 計劃的資訊，請參閱本手冊第 4 章「會員福利及服務」內容。

如對網絡外或服務區域外的護理有任何疑問，請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)。如過了辦公時間但您需要聖馬刁健康計劃代表人員的協助，請致電聖馬刁健康計劃護理諮詢專線 (**Nurse Advice Line**)：1-833-846-8773。

如果您在聖馬刁健康計劃服務區域外需要緊急護理，請前往最近的緊急護理機構。如果您出國至美國以外的地區旅行，且需要緊急護理，聖馬刁健康計劃將不會承保您的護理。若要進一步瞭解緊急護理，請參閱本章後文「緊急護理」部分。

## 管理式護理如何運作

聖馬刁健康計劃是一項管理式護理健康計劃。聖馬刁健康計劃為居住在聖馬刁縣的會員提供護理。在管理式護理下，您的主治醫生、專科醫生、診所、醫院及其他服務提供者會攜手合作，為您提供護理服務。

聖馬刁健康計劃與醫療團體簽訂合約，為聖馬刁健康計劃會員提供護理。醫療團體由一群醫生組成，包括主治醫生和專科醫生。醫療團體與其他服務提供者合作，例如化驗室和耐用醫療設備供應商。醫療團體與醫院也有聯繫。查看您聖馬刁健康計劃會員卡所列的主治醫生、醫療團體和醫院等名稱。



請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929**)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 **7-1-1**。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

在加入聖馬刁健康計劃時，您會選擇或被指派主治醫生。您的主治醫生是醫療團體的成員。您的主治醫生和醫療團體負責指導護理，以滿足您所有的醫療需求。您的主治醫生可以將您轉診給專科醫生，或開立檢驗和 X 光照射醫囑。如果您需要的服務必須預先獲得核准 (事先授權)，聖馬刁健康計劃或您的醫療團體將審閱該預先核准 (事先授權)，並決定是否核准服務。

在大部份情況下，您看的專科醫生和其他健康專家必須與您的主治醫生同屬一個醫療團體。除非是急診服務，否則您接受的住院治療必須由與您的醫療團體合作的醫院提供。

有時，醫療團體中的服務提供者可能無法提供您需要的服務。在該情況下，您的主治醫生將轉介您到另一個醫療團體或網絡外的服務提供者。您的主治醫生將為您提出事先核准 (事先授權) 的要求，讓您可以看該服務提供者。

在大部份情況下，您必須擁有主治醫生、醫療團體或聖馬刁健康計劃的事先授權，才能看網絡外服務提供者或不屬於您醫療團體的服務提供者。若是急診服務、家庭計劃服務或網絡內精神健康服務，您無需取得預先核准 (事先授權)。

### 同時擁有聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 的會員

若會員同時擁有聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡)，且已註冊加入聖馬刁健康計劃 CareAdvantage D-SNP 計劃，他們將可以看屬於其聯邦醫療保險 (紅藍卡) 的服務提供者，以及看被納入加州低收入醫療保險 (白卡) 承保計劃內的服務提供者。

CareAdvantage D-SNP 會員應參閱 CareAdvantage D-SNP 綜合版承保說明 (EOC) 和服務提供者名錄，瞭解關於 CareAdvantage D-SNP 計劃的福利、服務和服務提供者的資訊。如需瞭解詳情，請致電 CareAdvantage 部門，電話是 1-877-356-1080 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，或瀏覽 [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage)。

### 醫生

您將從聖馬刁健康計劃服務提供者名錄中選擇一位醫生或其他服務提供者作為您的主治醫生 (PCP)。您選擇的主治醫生必須是網絡服務提供者。如果您需要一份聖馬刁健康計劃服務提供者名錄，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可上網查閱名錄，網址：

[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

另外，如果您要重新選擇主治醫生，您亦應致電要找的主治醫生，確認他們收治新病人。

如果您在成為聖馬刁健康計劃會員前已經開始看一位醫生，但這位醫生不在聖馬刁健康計



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

劃的網絡內，您或許能在一段限期內繼續看這位醫生。這稱為「持續護理」。手冊中對持續護理服務有更詳細的說明。若要知道詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

如果您需要找專科醫生，您的主治醫生會將您轉診給聖馬刁健康計劃網絡內的專科醫生。某些專科醫生無需轉診。若要進一步瞭解轉診詳情，請參閱本章後文「轉診」部分。

請注意，除非您擁有加州低收入醫療保險 (白卡) 外的其他綜合健康保險，否則，如果您不選擇一位主治醫生，聖馬刁健康計劃會幫您作出選擇。您最瞭解自己的健康護理需求，所以最好自己選擇。如果您同時參加聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡)，或同時擁有其他健康護理保險，則不需要從聖馬刁健康計劃選擇主治醫生。

如想更換主治醫生，您必須從聖馬刁健康計劃服務提供者名錄中選擇一位主治醫生。一定要確認該主治醫生會收新病人。若要轉換主治醫生，請致電會員服務部，電話：1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您也可以使用聖馬刁健康計劃會員入口網站轉換主治醫生，網址：  
[www.hpsm.org/member-portal-login](http://www.hpsm.org/member-portal-login)。

## 醫院

如有急診狀況，請撥打 **9-1-1** 或前往最近的急診室。

如果不是急診情況，但您需要住院治療，主治醫生將決定您要去哪一家醫院。您需要前往聖馬刁健康計劃服務提供者網絡內的醫院，且您的主治醫生使用該醫院的服務。服務提供者名錄列有聖馬刁健康計劃網絡內醫院。

## 婦產科醫生

您可以看聖馬刁健康計劃網絡內的婦產科醫生，獲得所需的承保護理和婦女預防性和常規護理服務。您不需要主治醫生轉診或授權，即可獲得這類服務。如需協助尋找婦產科醫生，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可撥打每週 7 天、每天 24 小時服務的護理諮詢專線：1-833-846-8773。

若是家庭計劃服務，您的服務提供者不必是聖馬刁健康計劃的網絡成員。您可以選擇任何加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者，且無需轉診單或預先核准 (事先授權) 即可找他們。如果在找尋聖馬刁健康計劃網絡以外的加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者時需要協助，請致電會員服務部，電話：1-800-750-4776。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 服務提供者名錄

聖馬刁健康計劃服務提供者名錄列有聖馬刁健康計劃網絡服務提供者的名單。該網絡由一群與聖馬刁健康計劃合作的服務提供者組成。

聖馬刁健康計劃服務提供者名錄列有醫院、主治醫生、專科醫生、執業護理師、助產士、醫師助理、家庭計劃服務提供者、符合聯邦資格的健康中心 (FQHC)、精神健康門診服務提供者、管理式長期服務及支援 (MLTSS)、獨立分娩中心 (FBC)、印第安健康護理提供者 (IHCP) 和偏遠地區健康診所 (RHC)。

服務提供者名錄會列出聖馬刁健康計劃網絡服務提供者的名稱、專長、地址、電話、工作時間和會說的語言。名錄中會註明該服務提供者目前是否接受新病人，並且列出建築物的無障礙設施服務，例如停車場、坡道、有扶手的樓梯，以及有寬門和安全扶手的洗手間。

如想瞭解醫生所受的教育、所具備的專業資格、駐院記錄、所受的訓練和所獲醫療委員會的認證等詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

您可上網找到服務提供者名錄，網址：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

如果您需要一份印刷的服務提供者名錄，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

您可在 Medi-Cal Rx 藥房名錄中找到 Medi-Cal Rx 的合作藥房名單，網址：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您亦可致電 Medi-Cal Rx 查詢附近藥房，電話是 1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 7，或撥 7-1-1)。

## 及時取得護理

您的網絡內服務提供者必須依您的健康護理需要，及時為您提供護理服務。您的服務提供者至少必須在下表時限內提供約診。

預約種類	您應能在以下時間內獲得約診：
不需要預先核准 (事先授權) 的緊急護理預約	48 小時



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

預約種類	您應能在以下時間內獲得約診：
需要預先核准 (事先授權) 的緊急護理預約	96 小時
緊急牙科服務提供者預約	72 小時
非緊急 (常規) 的基層護理預約	10 個工作日
非緊急 (常規) 的專科醫生護理預約	15 個工作日
非緊急 (常規) 的精神健康服務提供者 (非醫生) 護理預約	10 個工作日
非緊急 (常規) 的精神健康服務提供者 (非醫生) 複診護理服務預約	上次預約後的 10 個工作日
為了診斷和治療受傷、疾病或其他健康狀況的非緊急 (常規) 輔助 (支持) 服務預約	15 個工作日
非緊急牙科服務提供者預約	36 個工作日
預防性牙科護理預約	40 個工作日

其他等候時間標準	您應能在以下時間內接通聯絡：
正常工作時間內會員服務部的電話等候時間	10 分鐘
護理諮詢專線 (Nurse Advice Line) 的電話等候時間	30 分鐘 (連線護士)

有時，預約等候久些不會造成問題。假如這樣不會損及您的健康，您的服務提供者可能需要您等候較長時間。您的記錄中必須註明，等候較久時間不會損及您的健康。您可以選擇



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

推遲就診日期或致電聖馬刁健康計劃，選擇看另一位服務提供者。您的服務提供者和聖馬刁健康計劃會尊重您的意願。

您的醫生可能會依您的需求建議特定的時間表，包括預防性服務、後續病況的複診護理服務或長期專科轉診。

當您致電聖馬刁健康計劃或接受承保服務時需要口譯員協助（包括手語），請通知我們。我們免費提供口譯員服務。我們絕不鼓勵由未成年人士或家庭成員擔任口譯員。若要瞭解我們提供的口譯員服務的知詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

如果您在 Medi-Cal Rx 藥房時需要口譯員服務，包括手語，請致電 Medi-Cal Rx 客戶服務專線：1-800-977-2273，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。TTY 聽力及語言障礙裝置使用者可撥 7-1-1；電話服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。

### 前往護理地點的行程時間或距離

聖馬刁健康計劃必須按照行程時間或距離標準為您提供護理。這些標準確保您不需從住處到太遠的地方取得護理。行程時間或距離標準會因您所住的縣而異。

如果聖馬刁健康計劃無法按照這些行程時間或距離標準為您提供護理，DHCS 可能會准許採用另一套「替代交通標準」(alternative access standard)。如需查看聖馬刁健康計劃為您居住地所定的時間或距離標準，請瀏覽 [www.hpsm.org/member/choose-a-provider/find-a-provider](http://www.hpsm.org/member/choose-a-provider/find-a-provider)；或致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

所謂「遠」是指根據聖馬刁健康計劃為您所在縣訂定的行程時間或距離標準，您無法在此範圍內到達該服務提供者所在位置 (無論聖馬刁健康計劃是否可能為您的郵遞區號採用任何替代交通標準)。

如果您需要服務提供者的護理，但該服務提供者離您的住處很遠，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。他們能幫助您尋找更近的服務提供者為您提供護理。如果聖馬刁健康計劃找不到更近的服務提供者提供護理，您可以要求聖馬刁健康計劃安排交通接送服務；這項服務將帶您去看服務提供者，即使這位服務提供者離您的住處很遠也一樣。

若您需要藥房服務提供者的協助，請致電 Medi-Cal Rx，電話是：1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 7，或撥 7-1-1)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 預約

當您需要健康護理時：

- 打電話給您的主治醫生
- 致電時，請準備好您的聖馬刁健康計劃會員編號
- 若診所正臨休診，在留言中留下您的姓名和電話號碼
- 攜帶您的加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC) 和聖馬刁健康計劃會員卡前往約診
- 要求提供前往約診的交通接送 (如需要)
- 請在就診前要求所需的語言協助或口譯服務，以便就診時可使用服務
- 準時赴約就診，並提前幾分鐘到以便報到、填寫表格和回答主治醫生可能會問到的任何問題
- 如果您無法赴約或將會遲到，應立即致電
- 準備好要提的問題和藥物資訊

如有急診狀況，請撥打 **9-1-1** 或前往最近的急診室。如果您不確定是否需要緊急護理而需要幫助，且您的主治醫生沒有空，請致電聖馬刁健康計劃護理諮詢專線，電話：

1-833-846-8773。

## 前往就診地點

若您無法往返承保服務的就診地點，聖馬刁健康計劃能夠幫助您安排交通服務。根據您的情況，您可能符合資格獲取醫療交通服務或非醫療交通服務。這些交通服務不是針對急診服務，且可能會免費提供。

若您有急診狀況，請撥 **9-1-1**。交通服務適用於無關急診護理的服務和約診。

若要瞭解詳情，請閱讀本章後文「非緊急情況下使用交通服務的福利」部份。

## 取消和重新預約

如果您無法赴約，請立即致電服務提供者的診所。若您需要取消預約，大多數的服務提供者會要求您在就診前的 **24 小時 (1 個工作天)** 內致電通知。如果您多次失約，您的服務提供者可能終止為您提供護理，在這情況下，您將需要另找新的服務提供者。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 付款

除非您需要為長期護理服務支付分攤費用，否則，您**無需**為承保服務付費。若要瞭解詳情，請閱讀第 2 章「需要長期護理服務和分攤費用的會員」部份。在大多數情況下，您不會收到服務提供者的帳單。若要取得健康護理服務或處方藥，您必須同時出示聖馬刁健康計劃會員卡和加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC)，以便您的服務提供者知道應向誰開立帳單。您可能會收到服務提供者的福利說明 (EOB) 或明細表。EOB 和明細表不是帳單。

如果您收到帳單，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。如果您收到處方藥帳單，請致電 Medi-Cal Rx，電話是 1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 7，或撥 7-1-1)；或瀏覽 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

請將您付費的金額、服務日期和帳單開立的原因告訴聖馬刁健康計劃。聖馬刁健康計劃將協助您查出帳單是否為任何承保服務所開立。若是聖馬刁健康計劃應付的承保服務費用，您無需向服務提供者支付任何金額。如果您找網絡外服務提供者取得緊急護理，且沒有獲得聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)，則您可能需要為所接受的護理付費。

除非在以下情況，否則找網絡外服務提供者就診前，您必須取得聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)：

- 您需要急診服務，此情況下請打 9-1-1 或前往最近的醫院
- 您需要家庭計劃服務，或與性病傳染檢測相關的服務，此情況下您可以到任何加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者處就診，無需預先核准 (事先授權)
- 您需要精神健康服務，此情況下您可以前往任何網絡服務提供者或縣內的精神健康計劃提供者，而無需預先核准 (事先授權)

如果您需要醫療上必須的護理，但因為聖馬刁健康計劃網絡內無法提供而需要找網絡外服務提供者，且該護理屬於加州低收入醫療保險 (白卡) 的承保服務，以及您已取得聖馬刁健康計劃預先核准 (事先授權)，則您將無需為此支付費用。若要瞭解急診護理、緊急護理和敏感護理的詳情，請前往本章相關的標題部份。

如果您收到帳單或被要求支付共付金，但您認為自己不必支付，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。如果您已支付帳單，您可以向聖馬刁健康計劃提出索償表格。您需要以書面告知聖馬刁健康計劃，說明您已付費的項目或服務。聖馬刁健康計劃將查閱您的索償內容，並決定您是否可獲得退款。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

若聖馬刁健康計劃決定給您退款，退款金額將是聖馬刁健康計劃原本會支付給服務提供者的金額 (加州低收入醫療保險 (白卡) 允許的金額)。此金額可能少於您實際支付給服務提供者的金額。

如有任何疑問，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

若您接受退伍軍人事務計劃的服務，或在加州以外地區接受非承保或未經授權的服務，您可能需要負責支付有關費用。

若有以下情況，聖馬刁健康計劃將不會退款給您：

- 相關服務不獲加州低收入醫療保險 (白卡) 承保，例如美容服務
- 您還有應付的加州低收入醫療保險 (白卡) 分攤費用
- 您看的醫生不接受加州低收入醫療保險 (白卡)，但您簽了表格表示仍要就診且會自行支付服務費用
- 您要求計劃退還聯邦醫療保險 (紅藍卡) Part D (Medicare Part D) 計劃承保的 Medicare Part D 處方藥共付金

---

## 轉診

如果您需要專科醫生提供護理，您的主治醫生或其他專科醫生會為您開立轉診單。專科醫生是專門提供某一類健康護理服務的服務提供者。為您轉診的醫生將與您一起選擇一位專科醫生。為了有助確保您及時看到專科醫生，DHCS 會為會員設定取得預約的時間範圍。這些時間範圍列於本章前文「及時取得護理」部份。主治醫生的診所可協助您與專科醫生預約。

其他可能需要轉診的服務包括：診所內醫療程序、X 光照射、檢驗和專科服務。

您的主治醫生可能給您一張帶給專科醫生的表格。專科醫生將填寫這張表格，然後送回給主治醫生。只要專科醫生認為您需要治療，他們就會為您治療。

如果您的病況需要長期特殊醫療護理，則您可能需要一張長期轉診單。擁有長期轉診單表示，您可以看同一位專科醫生一次以上，而不必每次都需要新的轉診單。

如果您在取得長期轉診服務時遇到問題，或者想索取一份聖馬刁健康計劃轉診政策，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

您**無需**轉診單也可獲取以下服務：

- 主治醫生就診
- 婦產科 (OB/GYN) 就診
- 緊急或急診護理
- 成人敏感服務，如性侵害護理
- 家庭計劃服務 (若要知道詳情，請致電家庭計劃諮詢及轉診中心 (Office of Family Planning Information and Referral Service)，電話是 1-800-942-1054)
- 人類免疫缺乏病毒 (HIV) 檢測和諮詢 (年滿 12 歲或以上)
- 性病傳染相關服務 (年滿 12 歲或以上)
- 脊椎治療服務 (若由網絡外的 FQHC、RHC 或 IHCP 提供，可能需要轉診單)
- 初步精神健康評估

未成年人也可以取得某些精神健康門診服務、敏感服務和物質濫用服務，而無需家長或監護人的同意。若要瞭解詳情，請查閱本章後文「未成年人許可服務」和本手冊第 4 章「物質濫用治療服務」部份。

## 《加州癌症平等法》轉診條款

有效治療複雜癌症取決於許多因素，包括獲得癌症專家的正確診斷和及時治療。若您被診斷患有複雜癌症，新頒的《加州癌症護理平等法》允許您要求您的醫生為您轉診，以獲得網絡內 National Cancer Institute (NCI) (國家癌症研究所) 指派的癌症中心、NCI Community Oncology Research Program (社區腫瘤學研究計劃，NCORP) 附屬診療所或合資格的學術癌症中心的癌症治療。

若聖馬刁健康計劃的網絡無法提供任何一間 NCI 指派的癌症中心，除非您選擇看另一位癌症治療服務提供者，否則聖馬刁健康計劃將允許您要求轉診服務，以獲得加州網絡外其中一間中心的癌症治療，但該網絡外中心必須同意聖馬刁健康計劃的付款條件。

若您被診斷患有癌症，請聯絡聖馬刁健康計劃，查看您是否合資格獲得此類癌症中心的服務。

打算戒菸？若要以英語瞭解服務內容，請致電 **1-800-300-8086**。若需要西班牙語，請致電 **1-800-600-8191**。

若要瞭解更多，請瀏覽 [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 預先核准 (事先授權)

在您取得某幾類護理前，您的主治醫生或專科醫生需要徵求聖馬刁健康計劃的許可。這稱為取得預先核准或事先授權。換言之，聖馬刁健康計劃必須確認此護理是醫療上必須 (需要) 的。

醫療上必須的服務意指：為了保護生命、避免病情變得嚴重或失能，或減輕已確診的疾病、病況或受傷所造成的劇烈疼痛而提供的合理且必要的護理。若是未滿 21 歲的會員，加州低收入醫療保險 (白卡) 服務包括為了解決或幫助改善身體或精神疾病或狀況而在醫療上必須的護理。

以下服務一律需要預先核准 (事先授權)，即使由聖馬刁健康計劃的網絡內服務提供者提供亦是如此：

- 不是急診的住院
- 聖馬刁健康計劃服務區域外的服務 (急診和緊急護理除外)
- 門診手術
- 由護理機構提供的長期護理服務或專業護理服務。這些機構包括與健康護理服務局 (Department of Health Care Services, 簡稱 DHCS) 亞急性護理部簽約的成人與兒童亞急性護理機構；或是中間護理機構 (Intermediate Care Facility) 包括為發展障礙 (ICF/DD)、發展障礙-創建 (ICF/DD-H)、發展障礙-護理 (ICF/DD-N) 而設的中間護理機構
- 特殊治療、影像檢驗、化驗與其他程序
- 在非緊急情況下使用的醫療交通服務

緊急救護車服務無需預先核准 (事先授權)。

當聖馬刁健康計劃為決定 (核准或拒絕) 預先核准 (事先授權) 要求取得合理需要的資訊後，將在 5 個工作日內作出決定。如果服務提供者提出預先核准 (事先授權) 的要求，且聖馬刁健康計劃認為，若按照標準期限來進行，可能會嚴重危及您的生命或健康，或者嚴重危及您達到、維持或恢復最大功能的能力，則聖馬刁健康計劃將最遲在 72 小時內作出預先核准 (事先授權) 的決定。換言之，聖馬刁健康計劃收到預先核准 (事先授權) 的要求後，將視您的健康狀況需要儘快通知您，最遲不超過接到服務要求後 72 小時或 5 天。臨床或醫療人員 (如醫生、護理師和藥劑師) 將審查預先核准 (事先授權) 的要求。

聖馬刁健康計劃不會影響審查員的決定，以任何方式要求他們拒絕或核准承保或服務。如果聖馬刁健康計劃不同意您的要求，他們將會寄一封「行動通知」(NOA) 信函給您。

NOA 將會說明，如果您不同意我們的決定，應如何提出上訴。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

如果需要更多資訊或時間來審查您的要求，聖馬刁健康計劃將聯絡您。

您永遠不需為急診護理取得預先核准 (事先授權)，即使在聖馬刁健康計劃網絡外或服務區域外也一樣。如果您有孕，這也包括分娩在內。您無需為特定的敏感護理服務取得預先核准 (事先授權)。若要進一步瞭解敏感護理服務，請閱讀本章後面的「敏感護理」部份。

如有關於預先核准 (事先授權) 的疑問，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

---

## 第三方診療意見

對於您的服務提供者認為您需要的護理，或者您的診斷或治療計劃，您可能會想徵求第三方診療意見。例如，如果您想確保診斷正確、不確定自己是否需要醫生指示的一項治療或手術，或者您已進行一項治療計劃但成效不好，您可能會想徵求第三方診療意見。如果您或您的網絡服務提供者提出此要求，且您取得一位網絡服務提供者的第三方診療意見，則聖馬刁健康計劃將為此服務付費。您不需聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)，即可取得網絡內服務提供者的第三方診療意見。如果您想徵求第三方診療意見，我們將為您安排一名合格網絡服務提供者為您提供此服務。

若要徵求第三方診療意見和在選用服務提供者方面需要協助時，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。如果您需要轉診單來取得第三方診療意見，您的網絡服務提供者會幫您安排。

如果因聖馬刁健康計劃網絡內沒有服務提供者能給您第三方診療意見而需要看網絡外服務提供者，聖馬刁健康計劃將為此服務付費。聖馬刁健康計劃將在 5 個工作日內告知，是否核准您所選服務提供者給予的第三方診療意見。如果您有慢性疾病、嚴重或劇烈病況，或者健康上有即時和嚴重的威脅，包括但不限於：可能失去生命、肢體或主要身體部位或身體機能，則聖馬刁健康計劃將在 72 小時內以書面通知您。

如果聖馬刁健康計劃拒絕您尋求第三方診療意見的要求，您可以提出申訴。若要瞭解關於申訴的詳情，請查閱本手冊第 6 章的「投訴」部份。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 敏感護理

### 未成年人許可服務

如果您未滿 18 歲，可以在無需家長或監護人許可的情況下接受部分服務。這些服務稱為「未成年人許可服務」。

您可以在無需家長或監護人許可的情況下獲得這些服務：

- 遭強姦和其他性侵犯後的服務
- 驗孕和諮商
- 避孕服務，如節育（不包括絕育）
- 人工流產服務

如果您年滿 12 歲，即使未獲家長或監護人許可，您也可以獲得以下服務：

- 精神健康門診服務和諮詢或庇護所服務，取決於您能夠參與自己健康護理的成熟度和能力
- 愛滋病 (HIV/AIDS) 諮詢、預防、檢測和治療
- 性病傳染預防、檢測和治療，包括如梅毒、淋病、披衣菌和單純疱疹等性傳染病
- 藥物和酒精濫用治療，包括篩檢、評估、介入性治療和轉診服務
  - 若要瞭解詳情，請查閱本手冊第 4 章「物質濫用治療服務」部份。

當您需要驗孕、避孕或性病傳染方面的服務時，您找的服務提供者或診所不必是聖馬刁健康計劃網絡成員。您可以選擇任何一位加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者，並找他們提供這些服務，而無需轉診單或預先核准 (事先授權)。

這些網絡外服務提供者提供的服務若與敏感護理無關，則無法獲得承保。若要尋找聖馬刁健康計劃加州低收入醫療保險 (白卡) 網絡外的加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者，或想要求交通服務協助以前往服務提供者的診所，請致電 1-800-750-4776。若要瞭解更多關於避孕服務的詳情，請閱讀本手冊第 4 章「預防性和保健服務以及慢性病管理」部份。

如需精神健康門診服務的未成年人許可服務，您可以直接向網絡內或網絡外的服務提供者求診，而無需轉診單或預先核准 (事先授權)。您的主治醫生無需為您轉診，您也無需獲得聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)，亦可接受受保的未成年人許可服務。

聖馬刁健康計劃不承保屬於特殊精神健康服務的未成年人許可服務。您所住地區的縣立精神健康計劃會承保屬於特殊精神健康服務的未成年人許可服務。如需要特殊精神健康服務，請隨時致電您縣內的精神健康計劃或聖馬刁健康計劃行為健康組織，服務時間為每週



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

7 天，每天 24 小時。若要上網查詢各縣免費電話，請瀏覽 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

未成年人若想私下找服務代表討論其健康顧慮，可撥打每週 7 天、每天 24 小時服務的護理諮詢專線：1-833-846-8773。

如果您根據法律能夠為自己的護理作出決定而無需家長或監護人的同意，在沒有您的書面許可下，聖馬刁健康計劃不會將您的敏感護理服務資訊交給您的聖馬刁健康計劃投保人或主要參保人，或任何聖馬刁健康計劃入會者。您也可以要求以某種形式或格式接收關於您醫療服務的私人資訊 (如相關資訊存在的話)，並要求將這類資訊寄往另一個地址給您。若要瞭解如何要求保密處理與敏感服務相關的通訊，請閱讀本手冊第 7 章「隱私政策實施通知」部分。

## 成人敏感護理服務

對年滿 18 歲或以上的成人來說，您可能不想找主治醫生尋求某種敏感或私密護理。您可選擇提供以下幾類護理的任何醫生或診所：

- 家庭計劃和避孕 (包括為 21 歲及以上的成年人絕育)
- 驗孕和諮詢及其他與懷孕有關的服務
- 愛滋病 (HIV/AIDS) 預防和檢測
- 性病傳染預防、檢測和治療
- 性侵害護理
- 門診人工流產服務

若是涉及敏感護理，您找的醫生或診所不必是聖馬刁健康計劃的網絡成員。您可以選擇看任何一位加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者，為您提供這些服務，而無需轉診單或取得聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)。如果您從網絡外服務提供者獲得非這裡所列的敏感護理，則您可能需要支付相關費用。

如需協助尋找提供這些服務的醫生或診所，或需協助取得這些服務 (包括交通)，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)；或致電每週 7 天、每天 24 小時服務的護理諮詢專線：1-833-846-8773。

在沒有您的書面許可下，聖馬刁健康計劃不會將您的敏感護理服務資訊交給您的聖馬刁健康計劃投保人或主要參保人，或任何聖馬刁健康計劃入會者。您可以透過某種形式或格式接收關於您醫療服務的私人資訊 (如相關資訊存在的話)，並要求將這類資訊寄往另一個地址給您。若要瞭解如何要求保密處理與敏感服務相關的通訊，請閱讀本手冊第 7 章「隱私政策實施通知」部分。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 道德上的反對

一些服務提供者可能基於道德理由，反對提供某些承保服務。如果他們在道德上反對某些承保服務，他們就有權不提供這些服務。其他服務提供者仍然可以為您提供此類服務。如果您的服務提供者為了道德理由反對提供某項服務，他們將協助您找到所需服務的另一個服務提供者。聖馬刁健康計劃也可以幫您找另一位服務提供者。

即使獲得加州低收入醫療保險 (白卡) 承保，有些醫院和服務提供者也不會提供以下某種或幾種服務：

- 家庭計劃
- 避孕服務，包括緊急避孕措施
- 絕育手術，包括在分娩和生產時做的輸卵管結紮手術
- 不孕治療
- 人工流產

若要確保您選擇的服務提供者能給您和家人所需的護理，請致電您想看的醫生、醫療團體、獨立執業組織或診所；向服務提供者查詢他們是否能夠或願意提供您需要的服務。或致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

這類服務是您可獲得的服務。聖馬刁健康計劃將確保您和您的家庭成員找到服務提供者 (醫生、醫院和診所)，且他們會提供你們需要的護理。如您有疑問或尋找服務提供者時需要協助，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

---

## 緊急護理

緊急護理**不是**為急診或危及生命狀況所提供的護理。這是為了避免突發疾病、傷害或既有疾病的併發症損害健康所需的服務。大部份緊急護理預約都無需預先核准 (事先授權)。如果您要求緊急護理預約，您將可在 48 個小時內獲得約診。如果您要求的緊急護理服務需要預先核准 (事先授權)，您將在提出要求後的 96 小時內獲得約診。

如需緊急護理，請打電話給您的主治醫生。若聯絡不上您的主治醫生，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)；或者致電護理諮詢專線，電話是 1-833-846-8773，以瞭解最適合您的護理程度。

如果您在服務區域外需要緊急護理，請前往最近的緊急護理機構。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

需要緊急護理的情況可能包括：

- 感冒
- 喉嚨痛
- 發燒
- 耳痛
- 肌肉扭傷
- 產科服務

如果您在聖馬刁健康計劃的服務區域內並需要緊急護理，您必須透過網絡服務提供者獲得緊急護理服務。您無需取得預先核准 (事先授權)，即可在聖馬刁健康計劃的服務區域內獲得網絡內服務提供者的緊急護理。

如果您位於聖馬刁健康計劃服務區域以外，但是在美國境內，則無需預先核准 (事先授權) 即可在服務區域以外獲得緊急護理。請前往最近的緊急護理機構。

加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保美國以外地區的緊急護理服務。如果您出國至美國以外的地區旅行，且需要緊急護理，我們將不會承保您的護理。

如需精神健康方面的緊急護理，請致電縣內精神健康計劃 (聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS)) 資源團隊電話中心，電話是 1-800-686-0101 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 7-1-1)；或致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。請隨時致電縣內精神健康計劃 (聖馬刁縣行為健康和康復服務機構, BHRS) 資源團隊電話中心，電話是 1-800-686-0101 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 7-1-1)；該中心每週 7 天每天 24 小時提供服務。若要上網查詢各縣免費電話，請瀏覽 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

如果您在當地接受承保的緊急護理時獲得藥物，聖馬刁健康計劃將支付這部份的藥物費用。如果您的緊急護理服務提供者為您開立處方，然後您需要帶到藥房領藥，則 Medi-Cal Rx 計劃將決定是否要承保費用。若要進一步瞭解 Medi-Cal Rx，請閱讀本手冊第 4 章「其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務」中「Medi-Cal Rx 承保的處方藥」部份。

---

## 急診護理

如需急診護理，請撥打 **9-1-1** 或前往最近的急診室 (ER)。針對急診護理，您**不需要**徵求



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)。

在美國境內，包括任何美國領地，您有權使用任何醫院或其他設施的急診護理。

如您身處美國境外，則只承保加拿大和墨西哥境內需要住院的急診護理。在其他國家的急診護理和其他護理服務將不獲承保。

急診護理是為危及生命的醫療狀況提供的護理。急診護理所處理的疾病或受傷狀況為：一般具備平常健康和醫藥知識的審慎 (明理) 普通人 (非健康護理專業人員) 可以預期，若不立刻就醫，您的健康 (或腹中胎兒的健康) 可能有嚴重危險。這包括會嚴重損害到您身體機能、器官或部位的危險，這類例子包括但不限於：

- 分娩活躍期
- 骨折
- 嚴重疼痛
- 胸痛
- 呼吸困難
- 嚴重燒燙傷
- 用藥過量
- 暈厥
- 嚴重出血
- 精神病急診狀況，例如重度抑鬱或有自殺念頭

不要去急診室尋求常規或沒有即時需要的護理。您應該找主治醫生獲得常規護理，因為主治醫生最清楚您的情況。前往急診室以前，您不需徵求主治醫生或聖馬刁健康計劃的同意。然而，如果您不確定自己的醫療狀況是否屬於急診，請致電詢問主治醫生。您亦可撥打每週 7 天、每天 24 小時服務的護理諮詢專線：1-833-846-8773。

如果您在聖馬刁健康計劃服務區域以外需要急診護理，請前往最近的急診室 (ER)，即使不是聖馬刁健康計劃網絡內服務提供者也無妨。如果您前往急診室，請他們致電聖馬刁健康計劃。您接受急診護理後，您或您所住的醫院應在 24 小時內致電聖馬刁健康計劃。如果您到美國以外 (而非加拿大和墨西哥) 的其他國家旅行，且需要急診護理，聖馬刁健康計劃將不會承保您的護理費用。

如果您需要緊急交通接送，請撥打 9-1-1。

當您接受急診後，如需在網絡外醫院接受護理 (病症穩定後護理)，該醫院將致電聖馬刁健康計劃。

如果您自己或您認識的人處於危機狀態，請聯絡 988 自殺和危機生命熱線 (988 Suicide and Crisis Lifeline)：致電或發簡訊至 988 或使用網上對話服務：[988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

988 自殺和危機生命熱線為處於危機狀態的人士提供免費和保密的支援，這包括有情緒困擾以及處於自殺、精神健康和/或物質濫用危機中而需要支援的人士。

**切記：**切勿致電 **9-1-1**，除非您有理由相信您處於急診醫療狀況。急診護理僅適用於急診狀況，而不適用於常規護理或輕微病症 (如感冒或喉嚨痛)。如有急診狀況，請撥打 **9-1-1** 或前往最近的急診室。

聖馬刁健康計劃護理諮詢專線為您提供免費的醫療資料，且全年每天 24 小時提供諮詢服務。請致電 **1-833-846-8773** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)。

---

## 護理諮詢專線 (Nurse Advice Line)

聖馬刁健康計劃護理諮詢專線能為您提供免費的醫療資訊，且全年每天 24 小時提供諮詢服務。若您有以下需要，請致電護理諮詢專線 **1-833-846-8773** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)：

- 向護理師諮詢；他們將解答醫療上的問題、提供護理建議，並幫助您決定您是否應該立即前往服務提供者就診。
- 獲得醫療狀況如糖尿病或哮喘的協助，包括哪類服務提供者可能適合您狀況的建議。

護理諮詢專線**不能**協助診所預約或藥物續配。若需要這方面的協助，請致電您的服務提供者。

---

## 預立醫療指示

預立醫療指示 (或預立指示) 是一份具法律效力的表格。您可在表格上列出日後無法說話或做決定時想要的健康護理。您也可以列明您不希望接受的健康護理。您可指名他人 (如配偶) 在您無法為自己的醫療護理做決定時，為您做決定。

您可到藥房、醫院、律師事務所或醫生診所取得預立醫療指示表格。您可能需要支付表格費用。您亦可上網找到和下載免費表格。您可請家人、主治醫生或您信任的人幫助您填寫表格。



請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929**)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 **7-1-1**。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

您有權將您的預立醫療指示放入病歷表中。您有權隨時更改或取消您的預立醫療指示。

您有權瞭解預立醫療指示相關法律的變更。當加州法律變更後，聖馬刁健康計劃將在 90 天內通知您相關變更。

若要知道詳情，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

---

## 器官和組織捐贈

您可以成為器官或組織捐贈人來拯救生命。如果您的年齡介於 15 到 18 歲之間，只要取得家長或監護人的書面同意，您就能成為捐贈人。您可以隨時改變主意，不成為器官捐贈人。若要知道器官或組織捐贈詳情，請諮詢您的主治醫生。您亦可瀏覽美國衛生及公共服務部 (United States Department of Health and Human Services) 網站，網址：  
[www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

# 4. 會員福利及服務

## 您的健康計劃承保什麼福利和服務

本章說明聖馬刁健康計劃承保的福利和服務。只要是醫療上必須的服務，且由聖馬刁健康計劃網絡服務提供者提供，您的承保服務均為免費提供。如果您在網絡外接受護理（某些敏感服務和急診護理除外），您必須請求聖馬刁健康計劃預先核准（事先授權）。您的健康計劃可能承保來自網絡外服務提供者且醫療上必須的服務，但您必須為此獲得聖馬刁健康計劃的預先核准（事先授權）。

醫療上必須的服務意指：為了保護生命、避免病情變得嚴重或失能，或減輕已確診的疾病、病況或受傷所造成的劇烈疼痛而提供的合理且必要的護理。若是未滿 21 歲的會員，加州低收入醫療保險（白卡）服務包括為了解決或幫助改善身體或精神疾病或狀況而在醫療上必須的護理。若要進一步瞭解承保服務，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

21 歲以下會員可獲得額外的福利和服務。若要瞭解詳情，請閱讀本手冊第 5 章「兒童與青少年保健」部份。

下列是聖馬刁健康計劃提供的部份基本健康福利和服務。附有星號 (\*) 的福利和服務表示需要預先核准（事先授權）。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。

- 針灸\*
- 急性的 (短期治療) 居家健康治療和服務
- 成年人防疫注射 (預防針)
- 過敏測試和注射
- 為急診提供的救護車服務
- 麻醉師服務
- 哮喘預防
- 聽覺矯治\*
- 行為健康治療\*
- 生物標記檢測\*
- 心臟康復服務
- 脊椎按摩療法服務\*
- 化學治療 (化療) 和放射治療
- 認知健康評估
- 社區健康工作者服務
- 牙科服務 (由牙科專業人員進行)
- 洗腎透析/血液透析服務
- 產婦陪護服務
- 耐用醫療設備 (DME)\*
- 雙重服務
- 急診室就診
- 腸道和靜脈營養\*
- 家庭計劃服務 (您可以前往非計劃提供者)
- 能力創建服務及設備\*
- 助聽器
- 居家健康護理服務\*
- 安寧療護服務\*
- 住院病人醫療及手術護理\*
- 中間護理機構服務
- 化驗室和放射服務\*
- 長期居家健康治療和服務\*
- 產科和新生兒護理
- 重要器官移植\*
- 職能治療\*
- 矯形/義肢\*
- 造口和泌尿用品
- 醫院門診服務
- 精神健康門診服務
- 門診手術\*
- 緩和護理\*
- 主治醫生就診
- 兒科服務
- 物理治療\*
- 足科醫療服務\*
- 肺部康復服務
- 快速全基因組定序
- 康復服務及設備\*
- 專業看護服務，包括亞急性服務
- 專科醫生就診
- 口語治療\*
- 外科手術服務
- 遠距醫療 (Telemedicine/Telehealth)
- 變性者服務\*
- 緊急護理
- 眼科服務\*
- 婦女健康服務

承保服務的字詞定義和說明列於本手冊中第 8 章「重要電話號碼和詞彙」。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。

醫療上必須的服務意指：為了保護生命、避免病情變得嚴重或失能，或減輕已確診的疾病、病況或受傷所造成的劇烈疼痛而提供的合理且必要的護理。

醫療上必須的服務包括為適齡成長和發育，或為達到、維持或恢復功能水平必要的服務。

未滿 21 歲的會員可享有加州低收入醫療保險 (白卡) 兒童與青少年福利 (也稱為「早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT)」)。對於這類會員，若有必要改正或改善缺陷以及身體和精神疾病或狀況時，這些服務即屬於醫療上必須的服務。這包括為了解決或幫助改善身體或精神疾病或狀況，或為了維持會員狀況以避免情況惡化而必須提供的護理。

醫療上必須的服務不包括：

- 未經測試或仍處於測試狀態的治療
- 一般不被接納為有療效的服務或物品
- 超越正常療程和治療期的服務，或沒有臨床指引的服務
- 便利照顧者或服務提供者的服務

聖馬刁健康計劃會與其他計劃協調，確保您將獲得所有醫療上必須的服務，即使這些服務是由其他計劃 (而非聖馬刁健康計劃) 承保也一樣。

醫療上必須的服務包括合理且以下必須的承保服務：

- 保護性命
- 防止嚴重疾病或嚴重殘障
- 舒緩劇烈痛楚
- 達到適齡成長和發育，以及
- 達到、維持和恢復功能水平

對於未滿 21 歲的會員，醫療上必須的服務包括：所有上列的承保服務，以及加州低收入醫療保險 (白卡) 兒童與青少年福利規定的任何其他必須的健康護理、篩檢、防疫注射、診斷服務、治療和其他醫療措施，以改正或改善缺陷，以及身體和精神疾病或狀況。根據聯邦法律，這項福利稱為「早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT)」。

加州低收入醫療保險 (白卡) 兒童與青少年福利為低收入家庭的嬰兒、兒童和 21 歲以下青



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

少年提供預防、診斷和治療服務。加州低收入醫療保險 (白卡) 兒童與青少年福利承保比成人福利更多的服務。福利旨在確保兒童獲得及早檢測和護理，以預防或診斷任何健康問題並加以治療。加州低收入醫療保險 (白卡) 兒童與青少年福利的目標是為了確保每個兒童必要時都能獲得所需健康護理，讓兒童及時在適當的醫療設施獲得適當的護理。

聖馬刁健康計劃將與其他計劃協調，確保您獲得所有醫療上必須的服務，即使這些服務是由其他計劃 (而非聖馬刁健康計劃) 承保也一樣。請閱讀本章後文「其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務」部份。

---

## 聖馬刁健康計劃承保的加州低收入醫療保險 (白卡) 福利

### 門診服務

#### *成年人防疫注射 (預防針)*

如果是屬於預防性服務，您無需取得預先核准 (事先授權)，即可找網絡服務提供者接受成人防疫注射 (打預防針)。聖馬刁健康計劃承保由疾病控制與預防中心 (CDC) 預防接種諮詢委員會 (ACIP) 建議的防疫注射 (預防針) 作為預防性服務，包括您旅遊時需要的防疫注射 (預防針)。

您亦可透過 Medi-Cal Rx 從藥房取得部份成人防疫注射 (預防針)。若要瞭解關於 Medi-Cal Rx 的詳情，請閱讀本章後文「其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務」部份。

#### *過敏護理*

聖馬刁健康計劃承保過敏檢測和治療，包括過敏的脫敏、減敏或免疫療法。

#### *麻醉師服務*

當您接受門診護理時，聖馬刁健康計劃會承保醫療上必須的麻醉師服務。這可能包括由醫學麻醉師給予的牙科手術麻醉藥，此時可能需要預先核准 (事先授權)。

#### *脊椎治療服務*

聖馬刁健康計劃承保脊椎治療服務，但僅限於徒手脊椎療法。脊椎治療服務限以每月兩次為限。此限制不適用於未滿 21 歲的會員。聖馬刁健康計劃可能預先核准其他醫療上必須



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

的服務。

以下的會員合資格獲得脊椎治療服務：

- 未滿 21 歲者
- 孕婦 - 承保至妊娠結束後滿 60 天當月的月底
- 住在專業護理機構、中間護理機構或亞急性護理機構中的會員
- 所有在聖馬刁健康計劃網絡內的縣立醫院門診部門、門診診所、符合聯邦資格的健康中心 (FQHC) 或偏遠地區健康診所 (RHC) 等接受服務的會員。並非所有的 FQHC、RHC 或縣立醫院都提供脊椎治療門診服務。

### 認知健康評估

聖馬刁健康計劃承保每年進行的認知健康評估，適用於年滿 65 歲且沒資格在聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃年度健康檢查中進行類似評估的會員。認知健康評估會查看會員是否出現阿茲海默氏症或失智症的跡象。

### 社區健康工作者服務

當醫生或其他持照醫療執業人員為後述目的而建議個人取得社區健康工作者 (CHW) 服務時，聖馬刁健康計劃會承保這類服務：預防疾病、心身障礙情況和其他健康狀況或狀況惡化；延長生命；促進身心健康和效益。CHW 服務沒有地點限制，會員可以在機構取得服務，如急診室。這類服務可能包括：

- 健康教育和個別支援或教育，包括慢性病或傳染性疾病的控制和預防；行為、產前和口腔健康狀況；及暴力或損傷預防
- 健康宣導和輔導，包括設定目標和制訂行動計劃以預防和管理疾病
- 健康導航，包括提供資訊、培訓和支援，以協助取得健康護理和社區資源
- 篩檢和評估服務，以協助會員取得改善健康的服務。

CHW 暴力預防服務是為發生以下任何情況 (需要持照醫療執業人員確認) 的會員使用的服務：

- 會員因社群暴力而受到暴力傷害。
- 會員因社群暴力而有嚴重受到暴力傷害的危險。
- 會員長期遭受社群暴力。

CHW 暴力預防服務是專門針對社群暴力 (如幫派暴力) 提供的服務。CHW 服務可以透過其他途徑為發生人際/家庭暴力的會員提供，包括這類需求的培訓/經驗分享。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

### 洗腎透析和血液透析服務

聖馬刁健康計劃承保洗腎透析治療。若您的醫生提交有關要求而又獲得聖馬刁健康計劃核准，聖馬刁健康計劃亦會承保血液透析 (慢性洗腎透析) 服務。

加州低收入醫療保險 (白卡) 承保不包含：

- 以舒適、方便或享受為目的的設備、用品和特性
- 非醫療物品，例如讓家庭洗腎透析設備方便外出攜帶的發電器或配件

### 產婦陪護服務

聖馬刁健康計劃承保會員懷孕期間、分娩和生產期間 (包括夭折、流產和人工流產) 以及會員懷孕結束後一年內由網絡內產婦陪護服務提供者提供的產婦陪護服務。加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保任何產婦陪護服務。

產婦陪護服務提供者是指助產士，並為懷孕和產後母親在分娩前、分娩過程中和分娩後提供健康教育、宣傳以及身體、情緒和非醫療上的支援，包括夭折、流產和人工流產期間的支援。

產婦陪護服務是一項預防性的福利，需要由屬於此執業範圍內的醫生或其他持照醫療執業人員提供書面建議。加州健康護理服務局 (DHCS) 發佈關於產婦陪護服務的常態建議，以滿足初步建議的要求。產婦陪護服務初步建議包括以下授權：

- 一次初次就診
- 另外最多 8 次看診服務，可以是產前和/或產後
- 分娩和生產期間 (包括最終導致夭折)、人工流產或流產期間的支援
- 懷孕結束後最多 2 次延長 3 小時的產後看診服務

若會員獲得醫生或其他持照醫療執業人員的額外書面建議，可以額外取得最多 9 次的產後看診服務。

如果網絡內沒有產婦陪護服務提供者，聖馬刁健康計劃必須為會員協調取得網絡外產婦陪護服務。

### 雙重服務

聖馬刁健康計劃會為會員及其照顧者承保醫療上必須的行為健康雙重 (DBH) 護理服務。

「雙重」是指孩子和其父母或照顧者。雙重護理一併為父母或照顧者和孩子提供服務，目的是造福家庭，讓孩子能夠有健康的身心發展。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

雙重護理服務包括：

- 雙重行為健康 (DBH) 兒童保健檢查
- 雙重綜合社區支援服務
- 雙重心理教育服務
- 雙重家長或照顧者服務
- 雙重家庭培訓，及
- 兒童發展諮詢和孕產婦精神健康服務

### 門診手術

聖馬刁健康計劃承保門診手術程序。有一些手術程序需要在接受服務前先獲得預先核准 (事先授權)。診斷性程序和部份醫療或牙科門診程序被視為是選擇性的服務。您必須取得預先核准 (事先授權)。

### 醫師服務

聖馬刁健康計劃承保醫療上必須的醫師服務。

### 足科服務

聖馬刁健康計劃承保人類足部在醫療上必須的診斷和醫療、外科、機械、徒手和電動治療；這包括足踝與足部韌帶的治療，也包括針對控制足部功能所做的腿部肌肉和韌帶非手術治療。

### 治療法

聖馬刁健康計劃承保多種不同治療法，包括：

- 化學治療 (化療)
- 放射治療

### 產科和新生兒護理

聖馬刁健康計劃承保以下產科和新生兒護理服務：

- 生產中心服務
- 吸乳器和相關用品
- 母乳哺育教育和輔助
- 護理協調
- 持證助產護士 (CNM)



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 諮詢；諮詢
- 生產和產後護理
- 胎兒遺傳疾病診斷和諮詢
- 產婦陪護服務
- 持照助產士 (LM)
- 孕產婦精神健康服務
- 新生嬰兒護理
- 營養教育
- 與懷孕相關的健康教育
- 產前護理
- 社交和精神健康評估和轉診
- 維他命及礦物質補充品

### 遠距醫療服務

遠距醫療是您不需要和服務提供者身處在同一地點，即可獲得服務的方式。遠距醫療可能包括與服務提供者透過電話、視訊或以其他方式進行即時對話。或者，遠距醫療可能包括與服務提供者分享資訊，但不進行即時對話。您可以透過遠距醫療獲得許多服務。

然而，不是所有承保服務都提供遠距醫療。您可以聯絡服務提供者，瞭解您能透過遠距醫療獲得哪種服務。您和服務提供者都必須同意，使用遠距醫療提供服務適合您的情形。您有權使用面對面服務。即使您的服務提供者同意遠距醫療適合您的情形，您並不一定要使用這種醫療方式。

### 精神健康服務

#### 精神健康門診服務

聖馬刁健康計劃承保初步精神健康評估，無需預先核准 (事先授權)。您不需要轉診，即可隨時找聖馬刁健康計劃網絡內的持照精神健康服務提供者，做一次精神健康評估。

您的主治醫生或精神健康服務提供者可能會將您轉診給聖馬刁健康計劃網絡內的專科醫生，讓他們幫您做更多精神健康篩檢，並判定您需要護理的程度。如果您的精神健康篩檢結果發現您有輕度或中度困擾，或者您有精神、情緒或行為功能上的障礙，則聖馬刁健康計劃可為您提供精神健康服務。聖馬刁健康計劃承保的精神健康服務包括：

- 個人和團體精神健康評估和治療 (心理治療)
- 臨床顯示應評估精神健康狀況時所做的心理測試
- 認知技能發展 (改善專注力、記憶力和解決問題能力)



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 監測藥物治療的門診服務
- 門診化驗服務
- Medi-Cal Rx 合約藥物清單上尚未涵蓋的門診藥物 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)、用品與補充品
- 精神諮詢
- 包括至少 2 位家庭成員的家庭治療。家庭治療包括但不限於以下範例：
  - 幼兒親子心理治療 (0 到 5 歲)
  - 親子互動治療 (2 到 12 歲)
  - 認知行為伴侶治療 (成人)

如需更多關於聖馬刁健康計劃提供的精神健康服務資訊，請致電聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (BHRS) 資源團隊電話中心，電話是 1-800-686-0101 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 7-1-1)。資源團隊電話中心將向會員提出幾個問題，然後安排他們聯繫到合適的護理系統。

如果聖馬刁健康計劃網絡無法提供您需要的精神健康失調治療，或您的主治醫生或精神健康服務提供者無法在上文「及時取得護理」所列時間範圍內提供您需要的治療，聖馬刁健康計劃將承保相關費用並協助您獲得網絡外的服務。

如果您的精神健康篩檢結果顯示您有較嚴重程度的障礙情形，且需要特殊精神健康服務 (SMHS)，則您的主治醫生或精神健康服務提供者可以將您轉診給縣立精神健康計劃 (聖馬刁縣行為健康和康復服務機構, BHRS)，讓您獲得需要的護理。聖馬刁健康計劃和行為健康和康復服務機構資源團隊電話中心將共同合作，確保您獲得適當的護理。若要瞭解詳情，請參閱本手冊第 4 章「其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務」中「特殊精神健康服務」的內容。

### 急診護理服務

#### 治療急診醫療狀況所需的住院和門診病人服務

聖馬刁健康計劃承保在美國 (包括美國領地，如波多黎各和美屬維京群島等) 治療急診醫療狀況所需的所有服務。聖馬刁健康計劃亦承保在加拿大和墨西哥有必要住院的急診護理。

急診醫療狀況是指有劇烈疼痛或嚴重受傷的醫療狀況。此狀況相當嚴重，若不立即就醫，一個審慎 (理智) 的普通人 (並非健康護理專業人員) 可預期此狀況將導致以下任何結果：

- 您的健康面臨嚴重風險



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 身體功能嚴重受到傷害
- 造成任何身體器官或部位嚴重失能；或
- 進入分娩活躍期的孕婦面對嚴重風險，是指可能發生以下任一狀況：
  - 沒有足夠時間在生產前安全轉移至另一間醫院
  - 轉院可能造成孕婦或胎兒的健康或安全威脅

若醫院急診室服務提供者給您最多 **72** 小時門診處方藥供應量作為您治療的一部份，聖馬刁健康計劃將承保該處方藥 (這是您受保急診服務的一部份)。若醫院急診室服務提供者的處方藥是要您在門診藥房領取，Medi-Cal Rx 將承保該處方藥。

如果您在旅行期間需要在門診藥房取得緊急的藥物供應，Medi-Cal Rx 將會負責承保該藥物，而不是聖馬刁健康計劃。若藥房在提供緊急藥物供應量時需要協助，請要求他們致電 Medi-Cal Rx，電話是 1-800-977-2273。

### 急診交通服務

聖馬刁健康計劃承保在急診情況下將您載送到最近護理地點的救護車服務。這是指您的病況相當嚴重，如採用其他方式前往護理地點可能會危及您的健康或生命。美國境外的服務皆不受承保，除非會員身處加拿大或墨西哥並有必要在醫院內接受急診護理。若您在加拿大或墨西哥接受緊急救護車服務，而您在接受護理期間沒有住院，聖馬刁健康計劃將不會承保您的救護車服務。

### 安寧療護及緩和護理

聖馬刁健康計劃會為兒童和成人承保安寧療護及緩和護理，幫助會員減輕生理、情緒、社會和精神上的不適感。年滿 **21** 歲或以上的成人不可同時接受安寧療護與治療 (治癒) 護理。

### 安寧療護

安寧療護是為臨終會員提供的福利。接受安寧療護的條件是會員的壽命預期剩 **6** 個月或更短。這種介入治療主要著重在疼痛和症狀管理，而非治癒和延長生命。

安寧療護包括：

- 護理服務
- 物理、職能或口語服務
- 醫療社會服務
- 居家健康助理和家務服務



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 醫療用品和用具
- 部分藥物和生理服務 (有些或許由 Medi-Cal Rx 計劃提供)
- 諮商服務
- 在危機期間提供讓臨終會員留在家中所需的 24 小時持續護理服務
  - 在醫院、專業護理機構或安寧療護機構中，提供每次最多連續五天的住院病人暫息照顧
  - 在醫院、專業護理機構或安寧療護機構中，提供疼痛控制和症狀管理的短期住院護理

聖馬刁健康計劃可能會要求您從網絡服務提供者取得安寧療護，除非網絡內沒有醫療上必須的服務提供。

### **緩和護理**

緩和護理是以病人和家屬為主的護理，能透過預期、預防和治療痛苦來提高生活品質。緩和護理不要求會員壽命預期剩六個月或更短。緩和護理可與積極治療同步進行。

緩和護理服務包括：

- 預先護理計劃
- 緩和護理評估和諮商
- 護理計劃，包括所有授權的緩和護理和積極治療
- 緩和護理團隊包括但不限於：
  - 醫科或骨科醫生
  - 醫師助理
  - 註冊護士
  - 有執照的專業護士或執業護理師
  - 社工
  - 牧師
- 護理協調
- 降低疼痛並控制症狀
- 精神健康和醫療社會服務

年滿 21 歲或以上的成人不可同時接受緩和 (治療) 護理與安寧療護。若您取得緩和護理並符合獲得安寧療護的資格，您可以隨時要求轉換至安寧療護服務。

### **住院 (Hospitalization)**

#### **麻醉師服務**

聖馬刁健康計劃會承保獲承保住院期間醫療上必須的麻醉師服務。麻醉師是專門給病人施



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

以麻醉的服務提供者。麻醉是在一些醫療或牙科程序中使用的醫療手段。

### **住院服務**

聖馬刁健康計劃承保您入院後醫療上必須的住院治療。

### **快速全基因組定序**

快速全基因組定序 (RWGS) 是提供給加州低收入醫療保險 (白卡) 會員的承保福利，凡是 1 歲或以下在加護病房接受住院服務的會員皆可獲得承保。快速全基因組定序 (RWGS) 包括個人定序、父母或父母及其嬰兒的三重定序以及超快速定序；

RWGS 是一種及時診斷病況以影響 1 歲或以下兒童加護病房護理的全新方法。

### **外科手術服務**

聖馬刁健康計劃承保在醫院進行且為醫療上必須的外科手術。

### **延長產後承保服務**

聖馬刁健康計劃全面承保懷孕結束後長達 12 個月的產後護理，且不考慮產婦的公民身份、移民身份、收入改變或懷孕如何結束。

### **康復和能力創建 (治療法) 服務及設備**

此福利包括能幫助受傷、失能或慢性疾病患者建立或恢復心智和身體技能的服務和設備。

如果符合以下所有要求，聖馬刁健康計劃將承保本節所述的康復和能力創建服務：

- 服務為醫療上必須
- 服務能夠改善健康狀況
- 服務能夠幫助您保持、學習或增進日常生活技能和能力
- 您需要在網絡內機構接受服務，除非網絡內醫生認為在醫療上您必須在其他地點接受服務，或網絡內機構無法治療您的健康狀況。

**聖馬刁健康計劃承保下列康復 / 能力創建服務：**

### **針灸**

聖馬刁健康計劃承保一些針灸服務，以預防、減輕或緩解因公認的醫療狀況所造成的嚴重持續性慢性疼痛知覺。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

針灸門診服務 (無論是否包含電針刺激) 以每月兩次為限。此限制不適用於未滿 21 歲的會員。聖馬刁健康計劃可能預先核准 (事先授權) 更多醫療上必須的服務。

### **聽覺矯治 (聽力)**

聖馬刁健康計劃承保聽覺矯治服務。門診聽覺矯治服務限每月兩次 (限制不適用於 21 歲以下的兒童)。聖馬刁健康計劃可能預先核准 (事先授權) 更多醫療上必須的服務。

### **行為健康治療**

聖馬刁健康計劃透過加州低收入醫療保險 (白卡) 兒童與青少年福利，為未滿 21 歲的會員承保行為健康治療 (BHT) 服務。BHT 包括發展或恢復 21 歲以下會員的功能 (在最大可行範圍內) 的服務和治療計劃，例如應用行為分析和實證行為介入計劃。

BHT 服務會利用行為觀察和強化行為來教導行為技能，或透過提示來教導目標行為的每一步驟。BHT 服務有可靠的證明，並非實驗性質的服務。BHT 服務的範例包括：行為介入、認知行為介入療程、完整行為治療和應用行為分析等。

BHT 服務必須是醫療上必須的、由持照醫生或心理醫生開立、經聖馬刁健康計劃核准，且按照經核准的治療計劃的方式來提供。

### **心臟康復服務**

聖馬刁健康計劃承保住院和門診病人的心臟康復服務。

### **耐用醫療設備 (DME)**

聖馬刁健康計劃承保購買或租用 DME 用品、設備和其他服務的費用，但需要有醫生、醫師助理、執業護理師和臨床護理專家的處方。如果 DME 是醫療上必須，且是為了維持身體重要功能以執行日常生活活動 (activities of daily living, 簡稱 ADL)、或為了預防嚴重身體殘障而開立，則可獲得承保。

一般而言，聖馬刁健康計劃不承保以下項目：

- 以舒適、方便或享受為目的的設備、特性和用品，但零售式吸乳器除外。有關零售式吸乳器的說明，請查閱本章前文「產科和新生兒護理」部份的「吸乳器和相關用品」內容
- 目的不在維持日常生活活動的物品，如運動器材 (包括旨在為娛樂或體育活動提供額外支持的設備)
- 衛生設備，除非是提供給 21 歲以下會員且是醫療上必須的



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 非醫療物品，如桑拿浴室或電梯
- 住家改建或車子改裝
- 用於檢測血液或其他身體物質的設備 (糖尿病血糖監測儀、連續血糖監測儀、試紙和刺血針由 **Medi-Cal Rx** 承保)
- 心臟或肺部的電子監視器 (嬰兒呼吸監視器除外)
- 因遺失、被盜或誤用而造成的修理服務或需要更換設備，除非是提供給 21 歲以下會員且是醫療上必須的
- 其他一般並非主要用於健康護理的物品

在某些情況下，若您的醫生請求獲得預先核准 (事先授權)，這些物品可能獲得核准承保。

### **腸道和靜脈營養**

當您因為醫療狀況而無法正常飲食時，可用這些方法為身體輸送營養。醫療上必須的腸道營養配方和靜脈營養品可透過 **Medi-Cal Rx** 獲承保。聖馬刁健康計劃承保醫療上必須的腸內營養泵和腸外餵食管。

### **助聽器**

如果您被測出聽力損失、醫療上必須使用助聽器，且您持有醫生開立的處方，則聖馬刁健康計劃會承保您的助聽器。承保項目限於符合您醫療需求且費用最低的助聽器。聖馬刁健康計劃將承保一個助聽器，除非您兩隻耳朵都需要使用助聽器，以改善只使用一個助聽器的聽覺。

為 21 歲以下會員提供的助聽器：

在聖馬刁縣，聖馬刁健康計劃承保符合加州兒童服務計劃 (CCS) 資格的醫療服務，包括助聽器。聖馬刁健康計劃承保醫療上必須的助聽器，這是加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的一部份。

為 21 歲或以上會員提供的助聽器。

根據加州低收入醫療保險 (白卡)，聖馬刁健康計劃為每個獲承保助聽器承保以下項目：

- 裝配所需的耳模
- 一個標準電池組
- 確保助聽器運作正常的服務
- 清洗和裝配助聽器的服務
- 助聽器的修理服務



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 助聽器配件和租用費

在以下情況下，聖馬刁健康計劃將根據加州低收入醫療保險 (白卡) 支付新更換助聽器的費用：

- 您目前的助聽器不能改善您的聽覺損失
- 您遺失了助聽器，或助聽器被盜或遭損壞且無法維修，而這不是由您造成。您必須提供註解，向我們說明事情如何發生

若是年滿 21 歲或以上的成人，加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保：

- 新更換的助聽器電池

### **居家健康服務**

如果您的醫生或醫師助理、執業護理師或臨床護理專家認為在醫療上必須並為您開立處方，聖馬刁健康計劃便會承保您在家中獲得的健康服務。

居家健康服務僅限加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的服務，包括：

- 非全日專業護理服務
- 非全日居家健康助理 (Home Health Aide)
- 專業的物理、職能和口語治療
- 醫療社會服務
- 醫療用品

### **醫療用品、設備和用具**

聖馬刁健康計劃承保由醫生、醫師助理、執業護理師和臨床護理專家等開立處方的醫療用品。部分醫療用品由 Medi-Cal Rx 承保，而非聖馬刁健康計劃；Medi-Cal Rx 屬於按服務收費 (FFS) 的加州低收入醫療保險 (白卡)。若 Medi-Cal Rx 承保用品，服務提供者將向加州低收入醫療保險 (白卡) 寄帳單收費。

加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保：

- 一般家居物品，包括但不限於：
  - 膠帶 (所有種類)
  - 消毒用酒精
  - 美容用品
  - 棉球和棉籤
  - 爽身粉
  - 紙巾
  - 金縷梅 (Witch hazel)



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 一般家居醫療物品，包括但不限於：
  - 白凡士林
  - 乾性護膚油和乳液
  - 滑石和含滑石產品
  - 氧化劑，如雙氧水
  - 過氧化脲和過硼酸鈉
- 非處方藥洗髮水
- 含有苯甲酸和水楊酸軟膏的外用劑藥、水楊酸乳膏/軟膏或液體，以及氧化鋅軟膏
- 其他一般並非主要用於健康護理，且主要由沒有特別醫療需求人士經常使用的物品

### **職能治療**

聖馬刁健康計劃承保職能治療服務，包括職能治療評估、治療規劃、治療、教學和諮詢服務。職能治療服務以每月兩次為限 (限制不適用於 21 歲以下的會員)。聖馬刁健康計劃可能預先核准 (事先授權) 更多醫療上必須的服務。

### **矯形義肢**

聖馬刁健康計劃承保醫療上必須，且由您的醫生、足科醫生、牙科醫生或非醫師醫療提供者開立處方的矯形和義肢裝置及服務。這些包括植入式聽力裝置、義乳/雙乳切除胸罩、燒傷壓力衣，以及用來恢復身體部位功能、替代身體部位，或支撐虛弱或變形身體部位的義肢。

### **造口和泌尿用品**

聖馬刁健康計劃承保造口袋、導尿管、引流袋、沖洗用品和黏著用品。這不包括以舒適、方便或享受為目的的設備、用品和特性。

### **物理治療**

聖馬刁健康計劃承保醫療上必須的物理治療服務，包括物理治療評估、治療規劃、治療、教學、諮詢服務，以及外用止痛藥物的使用。

### **肺部康復服務**

聖馬刁健康計劃承保醫療上必須且有醫生處方的肺部康復服務。

### **專業護理機構服務**

如果您有殘障狀況且需要高度護理，則聖馬刁健康計劃會承保醫療上必須的專業護理機構



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

服務。這類服務包括每天 24 小時在持照專業護理機構中的食宿。

### 口語治療

聖馬刁健康計劃承保醫療上必須的口語治療服務。口語治療服務以每月兩次為限。此限制不適用於未滿 21 歲的會員。聖馬刁健康計劃可能預先核准 (事先授權) 更多醫療上必須的服務。

### 變性者服務

當變性者服務 (性別肯定服務) 是醫療上必須或符合重建整形外科手術準則時，聖馬刁健康計劃會予以承保。

### 臨床試驗

聖馬刁健康計劃為接受臨床試驗 (包括癌症臨床試驗) 的病人承保常規患者護理費用；美國臨床試驗詳列於以下網站：<https://clinicaltrials.gov>。

Medi-Cal Rx 屬於 FFS 的加州低收入醫療保險 (白卡)，承保大部份的門診處方藥。若要瞭解詳情，請閱讀本章後文「門診處方藥」部份。

### 化驗室和放射服務

聖馬刁健康計劃承保門診和住院病人在醫療上必須的化驗室和 X 光照射服務。先進的造影程序可依醫療必要性予以承保，例如電腦斷層掃描 (CT scan)、磁共振成像 (MRI) 和正子斷層照影 (PET)。

### 預防性和保健服務以及慢性病管理

聖馬刁健康計劃承保：

- 預防接種諮詢委員會 (Advisory Committee for Immunization Practices, ACIP) 建議的防疫注射
- 家庭計劃服務
- 美國兒科學會 (American Academy of Pediatrics) 的 Bright Futures 指導原則建議 ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- 童年不良經歷 (ACE) 篩檢
- 哮喘預防服務
- 美國婦產科醫學會 (American College of Obstetricians and Gynecologists) 針對女性



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 建議的預防性服務
- 戒菸協助服務
- 美國預防服務任務小組 (United States Preventive Services Task Force) 建議的 A 級和 B 級預防性服務

### 家庭計劃服務

家庭計劃服務對象是正值生育年齡的會員；此服務可讓他們選擇生育子女的數目和間隔歲數。這些服務包括所有食品藥物管理局 (FDA) 所批准的避孕方法。聖馬刁健康計劃的主治醫生和婦產科醫生可提供家庭計劃服務。

若需要家庭計劃服務，您可選擇不在聖馬刁健康計劃網絡內任何的加州低收入醫療保險 (白卡) 醫生或診所，且無需聖馬刁健康計劃預先核准 (事先授權)。若您接受網絡外服務提供者與家庭計劃無關的服務，則無法獲得承保。若要知道詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

### 慢性疾病管理

聖馬刁健康計劃也承保針對以下疾病的慢性疾病管理計劃：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 哮喘

若要瞭解關於 21 歲以下會員預防性護理的資訊，請閱讀本手冊第 5 章「兒童與青少年保健」部份。

### 糖尿病預防計劃

糖尿病預防計劃 (簡稱 DPP) 是一項循證式的生活型態改變計劃。計劃為期 12 個月，並著重於改變生活方式；目的是幫助被診斷出糖尿病前期的會員預防或延緩第 2 型糖尿病發作。符合條件的會員或許能夠延長計劃一年。本計劃提供教育和團體支援。方法包括但不限於：

- 提供一名同伴教練
- 教導自我監測和解決問題
- 給予鼓勵和意見回饋
- 提供資訊材料以協助達成目標
- 追蹤例行體重測量數據以協助達成目標



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

會員必須符合某些準則，才可參加 DPP。如想瞭解是否符合參加計劃的資格，請致電聖馬刁健康計劃。

### 重建服務

聖馬刁健康計劃承保用來矯正或修復異常身體構造的手術，以儘可能改善或建構正常外觀。異常身體構造可能由於先天性缺陷、發育異常、外傷、感染、腫瘤、疾病所造成，或由於治療疾病導致失去身體構造 (如乳房切除術)。承保服務可能有一些限制和例外情況。

### 物質濫用篩檢服務

聖馬刁健康計劃承保：

- 酒精和藥物篩檢、評估、短暫介入和轉診治療 (SABIRT)

若要瞭解全縣承保治療範圍，請閱讀本章後部份「物質濫用治療服務」。

### 眼科福利

聖馬刁健康計劃承保：

- 每 24 個月一次常規視力檢查；若是醫療上必須 (如患糖尿病)，會員可獲得更多次視力檢查的承保。
- 每 24 個月一副眼鏡 (鏡框和鏡片)，但必須出示有效處方
- 每 24 個月更換一副新眼鏡，但前提是您的處方有變或您遺失眼鏡，或您的眼鏡被盜或遭損壞且無法維修，且這一切並非您造成。您必須提供註釋，告訴我們您的眼鏡是如何遺失、被盜或遭損壞。
- 當您的視力障礙程度影響您進行日常活動的能力時 (如老年黃斑部病變)，且您無法通過標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或手術來矯正視力，計劃將承保相關的低視力設備。
- 醫療上必須的隱形眼鏡。若因眼疾或身體情況 (如失去一隻耳朵) 而不能使用眼鏡時，隱形眼鏡測試和隱形眼鏡可獲得承保。符合資格獲得特別隱形眼鏡的醫療狀況包括但不限於無虹膜、無晶狀體和圓錐角膜。

### 非緊急情況下使用交通服務的福利

如果您的健康狀況不允許您使用汽車、公車、火車或計程車前往接受醫療護理，您可以獲得醫療交通服務。您可以獲得醫療交通服務前往接受承保服務和加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的藥房約診。您可以向您的醫生、牙科醫生、足科醫生或精神健康或藥物濫用失調服務提供者提出使用醫療交通服務的要求。您的服務提供者將決定哪一種交通服務能滿足您的需求。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

若他們認為您需要醫療交通服務，他們將填妥一份處方表格並提交給聖馬刁健康計劃。一旦獲准，有效期長達 12 個月，但取決於醫療需求。一旦核准，您可以按自己的需要無限次使用服務。您的醫生將需要重新評估您取得醫療交通服務的醫療需求，並決定您是否仍符合資格；如果相關處方過期時，您的醫生也將需要重新核准醫療交通服務的處方。您的醫生可以重新核准最多 12 個月的醫療交通服務。

醫療交通服務可以是救護車、擔架設備廂型車、輪椅用廂型車或空中交通的交通服務。當您需要約診接送服務，聖馬刁健康計劃允許您使用符合醫療需求且費用最低的醫療交通服務。換言之，例如您的身體或醫療狀況可以用輪椅用廂型車接送，則聖馬刁健康計劃不會支付救護車費用。只有當您的醫療狀況不可能使用任何形式的陸上交通時，才有權使用空中交通。

若是以下情況，您便可獲得醫療交通服務：

- 醫生或其他服務提供者以書面授權證明您有身體或醫療上的需要，且原因是您的身體或醫療狀況令您無法搭乘汽車、公車、火車或計程車前往就診
- 您有身體或精神上的殘障，因此需要他人駕駛並協助您往返住家、上下車地點或治療場所

若想使用醫生已開立的醫療交通服務，前往非緊急 (常規) 約診時，請在就診前至少五 (5) 個工作日 (週一至週五) 致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。若是緊急約診，請儘快致電。請在致電時準備好您的聖馬刁健康計劃會員卡。

### 醫療交通服務限制

聖馬刁健康計劃提供符合您醫療需求且費用最低的醫療交通服務，接送您由家前往最近的服務提供者看診。如果加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保您接受的服務，或您不是前往由加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的藥房約診，您便不能獲得醫療交通服務。本手冊第 4 章「福利和服務」部份列有承保服務清單。

若加州低收入醫療保險 (白卡) 承保約診類型，而非透過健康計劃承保，聖馬刁健康計劃將不會承保醫療交通服務，但可以協助您與加州低收入醫療保險 (白卡) 安排預約交通服務。除非獲得聖馬刁健康計劃事先授權，否則聖馬刁健康計劃網絡外或服務區域外的交通服務將不會獲得承保。如需更多資訊或想要求醫療交通服務，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 會員費用

經聖馬刁健康計劃安排的交通服務為免費服務。

### 如何獲得非醫療交通服務

若屬於加州低收入醫療保險 (白卡) 承保服務的預約且您無法使用任何交通服務，您的福利包含接送您往返就診地點。若您無法透過其他方式來獲得交通服務，且是在以下情況，則您可以免費取得接送服務：

- 往返服務提供者已授權的加州低收入醫療保險 (白卡) 服務約診，或
- 領取處方藥和醫療用品

若是加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的服務，聖馬刁健康計劃允許您使用汽車、計程車、公車或其他公共或私人交通工具前往醫療就診。聖馬刁健康計劃將承保符合您需求且費用最低的非醫療交通服務類型。有時，聖馬刁健康計劃會償還您安排的私家汽車接送費用。在您接受接送服務前，聖馬刁健康計劃必須先核准您的要求。

您必須讓我們知道，您為何不能乘搭其他交通工具 (如公車)。您可以致電、發送電子郵件或親身告訴我們。如果您可以使用其他交通服務或自己開車前往就診，聖馬刁健康計劃將不會償還費用給您。此福利只適用於無法使用任何交通工具的會員。

若想要報銷哩程費用，您必須提交以下駕駛者文件的副本：

- 駕駛執照
- 車輛登記，以及
- 汽車保險證明

如要求接送以前往接受已授權的服務時，請在就診前至少兩 (2) 個工作天 (週一至週五) 致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，或致電美國物流公司 (AL)，電話是 1-844-856-4389；或若您需要緊急就診時，請儘快致電。請在致電時準備好您的聖馬刁健康計劃會員卡。

如果要求為無人陪同的未成年人提供非醫療交通服務，家長或監護人必須事先提供書面同意。書面同意可透過電子郵件發送到 [CustomerSupport@hpsm.org](mailto:CustomerSupport@hpsm.org)，或傳真到 650-616-8581。聖馬刁健康計劃將發一份同意書副本給 AL。

關於如何使用非醫療交通服務福利的完整資訊，請參閱隨附的《如何使用接送福利》說明頁。本說明頁中包含有關如何訂車和此項福利有哪些限制的重要資訊。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

**注意：**美國印第安人也可聯絡其印第安健康護理提供者，要求提供非醫療交通服務。

### 非醫療交通使用限制

聖馬刁健康計劃提供符合您需求且費用最低的非醫療交通服務，接送您由家前往最近的服務提供者看診。會員不得自己開車或不得直接報銷非醫療交通費用。若要知道詳情，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，或致電美國物流公司 (AL)，電話是 1-844-856-4389。

### 非醫療交通不適用於以下情形：

- 醫療上必須使用救護車、擔架設備廂型車、輪椅用廂型車，或其他形式的醫療交通前往接受加州低收入醫療保險 (白卡) 的承保服務
- 您有身體或醫療狀況，因此需要他人駕駛並協助您往返住處、上落車地點或治療場所
- 您坐輪椅，且沒有駕駛人協助就無法上下車。
- 加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保該服務

### 會員費用

經聖馬刁健康計劃安排的非醫療交通服務為免費服務。

### 行程費用

在某些情況下，如果由於您家附近沒有合適的醫生而必須到遠處就診，聖馬刁健康計劃會承保您的行程費用，例如膳宿和其他相關費用 (如停車費、通行費等)。如果您需要他人同行協助您就診，或他人捐贈器官給您作器官移植，這些人士的行程費用也會獲得承保。您需要聯絡聖馬刁健康計劃會員服務部，要求預先核准 (事先授權) 這些服務，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，或致電美國物流公司 (AL)，電話是 1-844-856-4389。

## HPSM Dental 服務

您的加州低收入醫療保險 (白卡) 牙科服務由聖馬刁健康計劃提供。如果您是聖馬刁健康計劃會員，且需要協助尋找牙醫，或需要協助獲取牙科服務，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。如果您是 Kaiser Foundation 健康計劃的會員，且需要協助尋找牙醫，或想瞭解關於牙科服務的詳情，請致電加州低收入醫療保險 (白卡) 牙科電話服務中心，電話是 1-800-322-6384 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2922 或 7-1-1)；或瀏覽加州低收入醫療保險 (白卡) 牙科網站：<https://www.dental.dhcs.ca.gov> 或 <https://smilecalifornia.org/>。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

HPSM Dental 承保的牙科服務包括：

- 診斷性和預防性的牙科服務，例如檢查、X 光照射和洗牙
- 產前產後口腔健康
- 疼痛控制急診服務
- 拔牙
- 補牙
- 根管治療 (前/後)
- 齒冠 (預製/訂製)
- 牙周潔治和根面平整
- 全口和部分假牙
- 合格兒童的牙齒矯正
- 預防性治療
- 局部塗氟

### 兒童牙科檢查

每天用毛巾為您的嬰兒輕輕擦拭牙齦，以保持寶寶的牙齦清潔。在大概四至六個月大時，寶寶會開始長出乳牙，「長牙期」將開始。當寶寶長出第一顆乳牙時，或快滿一歲前 (以較早出現的情況為準)，您應儘快為他/她安排第一個牙科預約。

為以下對象提供的 HPSM Dental 服務是免費或低收費的：

#### 1-4 歲的嬰兒和兒童

- 嬰兒第一次的牙科就診
- 嬰兒第一次的牙科檢查
- 牙科檢查 (每 6 個月一次；由出生至 3 歲的嬰兒則每 3 個月一次)
- X 光照射
- 洗牙 (每 6 個月)
- 塗氟
- 補牙
- 拔牙
- 急診服務
- 門診服務
- \*鎮靜舒眠 (如醫療上必須)

#### 5-12 歲的兒童

- 牙科檢查 (每 6 個月)
- X 光照射
- 塗氟
- 洗牙 (每 6 個月)
- 白齒密封劑
- 補牙
- 根管治療
- 急診服務
- 門診服務
- \*鎮靜舒眠 (如醫療上必須)



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 13-20 歲的青少年

- 牙科檢查 (每 6 個月)
- X 光照射
- 塗氟
- 洗牙 (每 6 個月)
- 為符合資格兒童提供的牙齒矯正服務 (牙套)
- 補牙
- 齒冠
- 根管治療
- 拔牙
- 急診服務
- 門診服務
- \*鎮靜舒眠 (如醫療上必須)

\*若已記錄局部麻醉不適用或存在禁忌的原因，且牙科治療已獲得預先核准或不需要預先核准 (事先授權)，則應考慮使用鎮靜舒眠和全身麻醉。

使用禁忌包括但不限於：

- 讓患者無法對服務提供者的嘗試治療做出反應的身體、行為、發展或情緒病況
- 廣泛的重建性或外科手術
- 不肯配合的兒童
- 注射部位發生急性感染
- 局部麻醉劑無法抑制痛感

若您有關於牙科服務的疑問，或您在尋找 HPSM Dental 網絡牙醫時需要協助，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2922 或 7-1-1)。您也可瀏覽聖馬刁健康計劃的網站：[www.hpsm.org/dental](http://www.hpsm.org/dental)，以瞭解詳情。

若要獲得牙科服務，您需要出示聖馬刁健康計劃會員卡和加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC)。您的牙科醫生可能要使用您的加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC) 來確認您的加州低收入醫療保險 (白卡) 資格。福利識別卡 (BIC) 是一張塑膠卡片。上面有「罌粟花」或「藍白」設計。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

**HealthPlan OF SAN MATEO** **Medi-Cal**

Name:  
**John C Sample**

Date of Birth:  
**MM/DD/YYYY**

HPSM ID:  
**123456789**

Card Issue Date:  
**MM/DD/YYYY**

Medi-Cal Rx (for drug benefits only)  
Medi-Cal ID: **123456789**  
PIN: **022659**  
PCN: **6334225**  
GROUP ID: **MediCalRx**

For information about your medical and dental benefits call Member Services: 1-800-750-4776 or visit [www.hpsm.org](http://www.hpsm.org). State Regulated

In case of emergency, call 9-1-1 or seek appropriate emergency care. Members can seek emergency care at no cost and from an out-of-network provider. Emergency services do not require pre-authorization.

For information about Mental Health Services call 1-800-686-0101  
24-Hour Nurse Advice: 1-833-846-8773 (toll free)

**FOR PROVIDER USE ONLY**

Providers with a PIN can check member eligibility verification 24 hours a day at 1-800-750-4776 or online at [www.hpsm.org](http://www.hpsm.org).

Member ID: Use ID on the FFS Medi-Cal BIC

Submit pharmacy claims to: Magellan Medicaid Administration, Inc. Medi-Cal Rx Call Center Line 1-800-977-2273 TTY: 711 [www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov](http://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov)

Submit medical claims to: HPSM Claims Department 801 Gateway Blvd., Suite 100 South San Francisco, CA 94080 Claims Department: 650-616-2106

BIC Poppy Design



BIC "blue and white" Design



如果您沒有加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC)，可以申請補發一張新卡。請致電聖馬刁縣人民服務局 (Human Services Agency) 的免費電話 1-800-223-8383，或瀏覽 <https://hsa.smcgov.org/medi-cal-health-insurance>。

## 牙科福利

要使用 **HPSM Dental** 牙科福利，您必須選擇 HPSM 網絡內的牙科醫生。只有當您找 HPSM Dental 網絡內的服務提供者看診時，HPSM Dental 才會為您的服務付費。從 2023 年 1 月 1 日開始，如果找未註冊加入 HPSM Dental 網絡的牙科醫生看診，您將必須自行支付所有牙科服務費用。

您可以隨時上網尋找牙科醫生，網址：[www.hpsm.org/member/hpsm-dental](http://www.hpsm.org/member/hpsm-dental)。您亦可發送電子郵件至 [CustomerSupport@hpsm.org](mailto:CustomerSupport@hpsm.org)，或致電會員服務部 (電話：1-800-750-4776，TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或撥打 7-1-1)，要求索取一份牙科服務提供者名單。週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00

以下快速參考指南列有會員最常使用的服務。更多資訊請見 [hpsm.org/dental](http://hpsm.org/dental)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

服務	嬰幼兒	兒童	青少年	孕婦	成人	老人
檢查*	✓	✓	✓	✓	✓	✓
X光	✓	✓	✓	✓	✓	✓
洗牙	✓	✓	✓	✓	✓	✓
塗氟	✓	✓	✓	✓	✓	✓
補牙	✓	✓	✓	✓	✓	✓
拔牙	✓	✓	✓	✓	✓	✓
急診服務	✓	✓	✓	✓	✓	✓
鎮靜	✓	✓	✓		✓	✓
白齒密封劑**		✓	✓			
根管治療		✓	✓	✓	✓	✓
牙齒矯正（牙套）***			✓			
齒冠****			✓	✓	✓	✓
局部和全口假牙			✓	✓	✓	✓
更換假牙襯底			✓	✓	✓	✓
牙周潔治和根面平整			✓	✓	✓	✓

21 歲以下會員每六個月可享有一次免費或低收費的檢查；21 歲以上會員每 12 個月可享有一次

\*\*永久性白齒密封劑的承保最多可提供至 21 歲

\*\*\*限符合資格者

\*\*\*\*在某些情況下，白齒或前白齒的齒冠可獲得承保

凡是可獲承保且為醫療上必須的牙科服務，都沒有承保限制。您的牙科醫生將幫助您選擇最好的治療，以及您可以透過 HPSM Dental 獲得的承保服務。當您第一次看牙時，請向牙科醫生出示您的 HPSM 會員卡。

### 牙科服務的費用

您的 HPSM Dental 是免費服務。如果您有其他牙科保險，HPSM Dental 將是您的補充承保。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 聖馬刁健康計劃承保的其他福利和計劃

### 長期護理服務及支援

聖馬刁健康計劃為合資格的會員承保由下類長期護理機構或家庭提供的長期護理服務和支援：

- 由聖馬刁健康計劃核准的專業護理機構服務
- 聖馬刁健康計劃核准的亞急性護理機構服務（包括成人和兒童）
- 聖馬刁健康計劃核准的中間護理機構 (Intermediate Care Facility) 服務，包括：
  - 中間護理機構／發展障礙 (ICF/DD)
  - 中間護理機構／發展障礙-創建 (ICF/DD-H)
  - 中間護理機構／發展障礙-護理 (ICF/DD-N)

如果您符合長期護理服務的資格，聖馬刁健康計劃會確保將您安置於健康護理機構或家庭，為您提供最適合您醫療需求的護理服務。

若您有關於長期護理服務的疑問，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

### 基本護理管理

從許多不同服務提供者或不同健康體系取得護理有一定困難度。聖馬刁健康計劃希望確保會員獲得所有醫療上必須的服務、處方藥和行為健康服務。聖馬刁健康計劃可以免費幫助您協調和管理您的健康需要。即使其他計劃承保這些服務，聖馬刁健康計劃也會提供這類協助。

病人出院後或如果在不同健康體系取得護理，可能很難清楚如何達到自己的健康護理需求。以下是聖馬刁健康計劃可為您提供的協助：

- 如果您出院後無法獲得後續預約或藥物，聖馬刁健康計劃可以幫助您。
- 如果您需要協助親身前往就診，聖馬刁健康計劃可以幫助您取得免費的交通服務。

如果您對自己或子女的健康有任何疑問或顧慮，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

### 複雜護理管理 (CCM)

若會員有更複雜的健康需要，可能合資格獲得額外的護理協調服務。聖馬刁健康計劃會為有需求的會員提供複雜護理管理 (CCM) 服務，其中包括：患有多種或嚴重慢性疾病的會



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

員；患有慢性疾病且在過去 12 個月沒有看主治醫生的會員，或在過去 6 個月使用過緊急服務或住院超過一次的會員。會員必須同意接受 CCM 服務，方可登記參加 CCM 計劃。會員不得同時登記參加 ECM 和 CCM 計劃。

如果您註冊加入 CCM 和強化護理管理 (請閱讀下文)，聖馬刁健康計劃將確保您獲指派一名健康護理經理；健康護理經理不但能在上述的基本護理管理方面提供協助，也能在您從醫院、專業護理機構、精神病院或住院治療等出院後提供其他過渡性護理支援。

### 強化護理管理 (ECM)

聖馬刁健康計劃會為有高度複雜需要的會員承保 ECM 服務。ECM 是幫助您獲得維持健康所需護理的額外服務，負責協調醫生和其他服務提供者為您提供的護理。ECM 幫助協調基層和預防性護理、急性護理、行為健康、發育健康、口腔健康、社區型的長期服務及支援 (LTSS)，以及安排轉介到社區資源服務。

若您符合享有 ECM 福利的資格，我們可能會聯絡您。您也可致電聖馬刁健康計劃，查詢您是否以及何時可享有 ECM 福利，或請教您的健康護理提供者，他們可以查看您是否符合 ECM 服務的資格，或可轉介您接受護理管理服務。

### 承保 ECM 服務

若您符合 ECM 服務的資格，您將有自己的護理團隊，包括首席健康護理經理。團隊成員將與您和您的醫生、專科醫生、藥劑師、個案經理、社會服務提供者和其他相關人士溝通，確保每個人能共同合作為您提供所需的護理。您的主要健康護理經理也可以幫助您找出和申請您社區內的其他服務。ECM 服務包括：

- 外展和參與
- 全面性評估與護理管理
- 加強護理協調
- 健康宣導
- 全面性過渡護理
- 會員與家庭支援服務
- 協調與安排轉介到社區和社會支援服務

若要瞭解 ECM 服務是否適合您，請向您的聖馬刁健康計劃代理人或健康護理提供者查詢。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 會員費用

會員無需支付 ECM 服務的費用。

## 社區支援

如需要社區支援服務，您或許符合資格取得當中某些服務。社區支援服務是加州低收入醫療保險 (白卡) 州立計劃內符合醫療正當性且具成本效益的另類服務或環境。這些是會員可用的選項服務。如果您合資格且同意接受這些服務，這些可能有助您更獨立地生活。這些服務並不會取替您目前取得的加州低收入醫療保險 (白卡) 福利。

聖馬刁健康計劃提供的社區支援範例包括：

**住房轉移導航服務：**幫助會員尋找住房和協調資源，以滿足他們的需要。

**環境無障礙調適：**為會員提供住家環境改建，以提高會員獨立性或確保會員的健康、福祉和安全。

**租賃和保留住房服務：**一旦有了住房，就可透過促進權益、協調、資源轉介、生活技能輔導和健康與安全探訪，來幫助會員保留住房

**社區轉移服務/從護理機構轉移至住家：**當會員從持照機構轉遷到社區居住時，可為他們協調服務來支付非常態的安家開支。

**住房按金：**提供一次性的資金，讓會員能夠保留住房。

**從護理機構轉移/分流至輔助生活機構：**協調服務，以協助會員從護理機構轉回到社區內居家式環境。輔助生活機構可以包括長者院舍護理機構 (RCFEs) 和成人院舍機構 (ARFs)。

**個人護理和家務服務：**服務對象是在日常生活活動 (Activities of daily living, 簡稱 ADL) 和工具性日常生活活動 (Instrumental Activities of Daily Living, 簡稱 IADLs) 方面需要援助、否則無法住在家中的人士。這些服務包括房屋清掃、備餐、洗衣、購物、個人護理服務、醫療陪診以及保護性監督。

**照顧者喘息服務：**若會員需要間歇性臨時監管，可為其照顧者提供短期非醫療服務。這些服務會在會員住家、其他用作住家的地方或經核准的非住家地點提供。

**醫療支援膳食：**為患有慢性疾病的會員提供特製醫療膳食送到家服務，幫助他們在關鍵期實現營養目標，同時幫助他們恢復並維持健康。

**哮喘補救措施：**對家居環境提供必需進行的實體改建服務，以確保患者的健康、福祉和安全，或讓患者有能力在家生活；若不進行改建，急性哮喘發作可能會導致患者需要急診



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

服務和住院。若會員或照顧者的住宅是自己擁有、短期租用、長期租用或自住，都可以獲得這種服務。

### 誰符合社區支援的資格

如果符合以下條件，會員便有資格獲得社區支援：

- 聖馬刁健康計劃加州低收入醫療保險 (白卡) 或 CareAdvantage 的活躍會員。
- 已與健康護理經理商談。
- 願意接受社區支援。

目前獲得強化護理管理福利的會員都符合社區支援的資格。

如需協助或想瞭解有哪些社區支援服務可使用，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)；或致電您的健康護理提供者。

## 重要器官移植

### 未滿 21 歲孩子的移植服務

若孩子不符合加州兒童服務計劃 (California Children's Services, CCS) 的資格，聖馬刁健康計劃將會轉介他們前往合格的移植中心進行評估。若移植中心確定孩子的醫療狀況可安全並有必要進行移植，聖馬刁健康計劃將承保該移植和其他相關服務。

在聖馬刁縣，若孩子的醫生或專科醫生認定孩子為移植候選人，聖馬刁健康計劃必須在 72 小時內，將符合 CCS 資格的孩子轉介至 CCS 核准的機構進行評估。若 CCS 核准的設施確定有需要進行移植且是安全的，聖馬刁健康計劃將承保該移植和相關服務。

### 年滿 21 歲或以上成人器官移植

若您的醫生決定您可能需要接受重要的器官移植，聖馬刁健康計劃將轉介您前往合格的移植中心，以進行評估。若移植中心確定有需要進行移植，而且移植對您的醫療狀況是安全的，聖馬刁健康計劃將承保該移植和其他相關服務。

聖馬刁健康計劃承保的重要器官移植包括但不限於：

- 骨髓移植
- 心臟移植
- 心臟/肺部移植
- 腎臟移植
- 腎臟/胰臟移植
- 肝臟移植



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 肝臟/小腸移植
- 肺部移植
- 小腸移植

## 其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務

### 您可透過按服務收費 (FFS) 的加州低收入醫療保險 (白卡) 或其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃取得的其他服務

一些服務不會由聖馬刁健康計劃承保，但您仍可透過 FFS 加州低收入醫療保險 (白卡) 或其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃取得這些服務。聖馬刁健康計劃將與其他計劃協調，確保您獲得所有醫療上必須的服務，包括由其他計劃而不是由聖馬刁健康計劃承保的服務。本節將列出其中一部分服務。若要知道詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

### 門診處方藥物

#### **Medi-Cal Rx 承保的處方藥**

Medi-Cal Rx 是 FFS 加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃的一部份；該計劃會承保藥房提供的處方藥。聖馬刁健康計劃可能承保一些由診所服務提供者給予的藥物。如果您的服務提供者在醫生診所或輸液中心提供處方藥，這些藥物即被視為是醫生給予的藥物。

如果藥物是由非藥房醫療健康護理專業人員供藥，這類藥物將按照醫療福利獲得承保。您的服務提供者可以開立 Medi-Cal Rx 合約藥物清單 (Contract Drugs List) 上的處方藥給您。

有時候，您需要的藥物不在合約藥物清單上。這些藥物需要先獲得核准，您才能夠到藥房領取處方藥。Medi-Cal Rx 將在 24 小時內審查並決定此類要求。

- 如果您的門診藥房藥劑師認為您需要此類藥物，他們可給您 14 天的緊急藥量。Medi-Cal Rx 將為門診藥房提供的緊急藥物付費。
- Medi-Cal Rx 可能會拒絕非緊急藥物的要求。如果拒絕，他們將寄信給您說明原因。他們會告訴您有哪些選擇。若要瞭解詳情，請閱讀本手冊第 6 章「投訴」部份。

如需查詢某藥物是否在合約藥物清單上，或想索取一份合約藥物清單，請致電 Medi-Cal Rx，電話是 1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273) 並按 7，



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

或撥 7-1-1；或瀏覽 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

### 藥房

如果要領取或續配處方藥，您必須到 Medi-Cal Rx 合作藥房取得您的處方藥。您可在 Medi-Cal Rx 藥房名錄中找到 Medi-Cal Rx 的合作藥房名單，網址：

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

您亦可致電 Medi-Cal Rx 查詢附近藥房或可為您郵寄處方藥的藥房，電話是 1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273) 並按 7，或撥 7-1-1。

選擇藥房後，您的服務提供者可以電子方式傳送處方單給您的藥房。您的服務提供者也可給您書面處方單，讓您帶到藥房領藥。將您的處方單和您的加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC) 交給藥房。確保藥房知道您服用的所有藥物以及任何過敏問題。如果您對處方藥有任何疑問，請詢問藥劑師。

會員也可以獲得聖馬刁健康計劃的交通服務前往藥房。若要瞭解更多關於交通服務的資訊，請參閱本手冊第 4 章「非緊急情況下使用交通服務福利」部分。

### 特殊精神健康服務 (SMHS)

部分精神健康服務由縣立精神健康計劃提供，而非由聖馬刁健康計劃提供。這些服務包括為符合 SMHS 服務準則的加州低收入醫療保險 (白卡) 會員提供 SMHS 服務。SMHS 可能包括以下門診、寄宿和住院服務：

#### 門診服務：

- 精神健康服務
- 藥物支援服務
- 日間密集治療服務
- 日間康復服務
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 特定個案管理
- 治療行為服務 (為 21 歲以下會員承保)
- 密集護理協調 (ICC) (為 21 歲以下會員承保)
- 密集居家服務 (IHBS) (為 21 歲以下會員承保)
- 治療式寄養護理 (TFC) (為 21 歲以下會員承保)
- 流動危機服務
- 同伴支援服務 (PSS) (為會員提供的服務選項)

#### 寄宿服務：

- 成人寄宿治療服務
- 危機寄宿治療服務



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

### 住院服務：

- 精神病院住院服務
- 精神健康機構服務

若要進一步瞭解縣立精神健康計劃所提供的 SMHS，可致電本縣的精神健康計劃聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS)，電話是 1-800-686-0101。

若要上網查詢各縣免費電話，請瀏覽

[dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx)。如果聖馬刁健康計劃裁決您需要獲得縣立精神健康計劃提供的服務，聖馬刁健康計劃將協助您與縣立精神健康計劃服務取得聯絡。

### 物質濫用治療服務

對於取得酒精或其他藥物濫用協助的會員，聖馬刁健康計劃會鼓勵他們接受護理。一般護理服務提供者 (如基層護理、住院醫院、急診部和特殊物質使用服務提供者) 都會提供藥物濫用的服務。縣立行為健康計劃 (聖馬刁縣行為健康和康復服務機構) 提供這些特殊服務。

如需有關物質濫用治療選擇的資訊，請諮詢您的主治醫生，或致電聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (BHRS) 資源團隊電話中心，電話是 1-800-686-0101 (免費電話) (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 7-1-1)。

聖馬刁健康計劃會員可以接受配對服務評估，以找出最適合他們健康需要和偏向的服務。若是在醫療上必須時，可提供的服務包括門診治療、住院治療和物質濫用藥物 (亦稱為「成癮治療藥物」(Medications for Addiction Treatment 或 MAT)，如丁丙諾啡、美沙酮和納曲酮)。

縣政府為符合服務資格的加州低收入醫療保險 (白卡) 會員提供物質濫用服務。當會員被認定需要物質濫用治療服務時，將被轉診至其所在縣內的相關部門接受治療。若要查閱列上所有縣內部門電話號碼的清單，請瀏覽

[https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)。

聖馬刁健康計劃將提供或安排由基層護理、住院醫院、急診部和其他醫療機構給予的成癮治療藥物。縣政府承保：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/)。

- 門診物質濫用服務。物質濫用治療，包括門診服務、藥物輔助治療、戒斷管理和居家治療 (依會員需要提供)。

如需有關物質濫用治療的資訊，請致電聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (BHRS) 資源團隊電話中心，電話是 1-800-686-0101 (免費電話) (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 7-1-1)。

### 全兒童模式 (WCM) 計劃

WCM 計劃會為加州兒童服務計劃 (California Children's Services, CCS) 和非 CCS 醫療狀況提供醫療上必須的服務和設備。WCM 會為 CCS 和非 CCS 狀況的基層特殊和行為健康服務提供個案管理和護理協調。WCM 計劃在某些縣內推行。CCS 是一項州立計劃，旨在為具有特定健康狀況、疾病或慢性健康問題，且符合 CCS 計劃規定的 21 歲以下人士提供治療。

若聖馬刁健康計劃或您的主治醫生認為您或您的孩子符合 CCS 條件，則他們將轉介您到縣立 CCS 計劃，以接受資格評估。縣立 CCS 計劃人員將決定您的孩子是否符合 CCS 服務資格。如果您的孩子有資格獲得這類護理，與聖馬刁健康計劃合作的 CCS 服務提供者將指派一名個人護理協調員，他會借助護理團隊及護理計劃來協調符合 CCS 條件的治療。

CCS 不承保所有健康狀況。然而，WCM 將承保醫療上必須的服務。

符合 CCS 條件的狀況範例包括但不限於：

- 先天性心臟病
- 聽力損失
- 癌症
- 白內障
- 腫瘤
- 腦性麻痺
- 血友病
- 包括角膜在內的移植
- 鎌狀細胞貧血症
- 特定狀況下的痙攣
- 甲狀腺疾病
- 風濕性關節炎
- 糖尿病
- 肌肉萎縮症
- 嚴重慢性腎病
- HIV/愛滋病
- 肝病
- 嚴重頭、腦或脊髓受傷
- 腸道疾病
- 嚴重燒傷
- 唇/顎裂
- 牙齒嚴重不整齊
- 脊柱裂

若要知道關於 WCM 的詳情，請瀏覽

<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CCSWholeChildModel.aspx>，或致電會員



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

### **CCS 交通服務與行程費用**

如果您或您的家人需要協助以前往符合 CCS 條件的相關醫療約診，且沒有其他可用資源，您或許能夠獲得交通服務、膳宿和其他費用，例如停車費、通行費等。您應該先致電聖馬刁健康計劃並要求預先核准 (事先授權)，才可自行支付交通服務和膳宿費用。聖馬刁健康計劃提供非醫療和非急診醫療交通服務 (請參閱本手冊第 4 章「福利和服務」部份)。

如果您自付的交通服務或行程費用被認為是有必要，且聖馬刁健康計劃證實您曾嘗試透過聖馬刁健康計劃獲得交通服務，則聖馬刁健康計劃將會退還款項給您。在您提交規定的交通費用收據和證明後 60 天 (曆日) 內，我們一定會將款項退還給您。

### **WCM 服務以外的家庭和社區服務 (HCBS)**

如果您合資格註冊加入 1915(c) 豁免計劃，您或許能夠獲得與 CCS 條件無關、但必需的家庭和社區服務，以能夠繼續在社區環境中居住而無需入住機構。例如，如果您的家居需要改建，以配合您在社區環境的需要，聖馬刁健康計劃不能以與 CCS 有關的條件支付這些費用。但是，如果您註冊加入 1915(c) 豁免計劃，且家居改建是醫療上必須以避免您需要入住機構，家居改建費用可能會獲得承保。

### **1915(c) 豁免計劃家庭和社區服務 (HCBS)**

加州 6 項加州低收入醫療保險 (白卡) 1915(c) 豁免計劃允許州政府為有需要人士提供服務，讓他們可以留在自己選擇的社區環境生活，而無需入住護理機構或醫院。加州低收入醫療保險 (白卡) 已與聯邦政府制訂協議，允許在私人家中或社區內居家式環境提供豁免計劃服務。依豁免計劃提供的服務費用不得超過同類護理機構的服務費用。HCBS 豁免計劃參與者必須符合全面的加州低收入醫療保險 (白卡) 的資格。某些 1915(c) 豁免計劃在全加州只提供有限和/或需要輪候的服務。這 6 項加州低收入醫療保險 (白卡) 1915(c) 豁免計劃是：

- 加州輔助生活費用豁免 (ALW) 計劃
- 加州發育障礙者自決 (SDP) 豁免計劃
- 加州發育障礙者 HCBS (HCBS-DD) 豁免計劃
- 居家型和社區型替代方案 (HCBA) 豁免計劃



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 加州低收入醫療保險 (白卡) 豁免計劃 (MCWP) - 前身為「人類免疫缺乏病毒/後天免疫缺乏症候群 (HIV/AIDS)」豁免計劃
- 綜合式耆老服務方案 (MSSP)

若要進一步瞭解加州低收入醫療保險 (白卡) 豁免計劃，請瀏覽

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>。或致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

### 居家支援服務 (IHSS)

居家支援服務 (IHSS) 計劃為合資格的加州低收入醫療保險 (白卡) 資格會員 (包括長者、盲人和/或殘障人士) 提供居家個人護理支援，以取替離家接受護理的服務。居家支援服務讓接受服務的人士能安全留在家中。您的健康護理提供者必須同意您需要居家個人護理支援，也必須同意如果沒有居家支援服務，您將可能被安排離家接受護理服務。居家支援服務計劃也將進行需求評估。

如要查詢您所在縣是否有 IHSS 計劃，請瀏覽

<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>；或致電您當地的阿拉米達縣社會服務署。

---

## 您無法透過聖馬刁健康計劃或加州低收入醫療保險 (白卡) 取得的服務

有些服務不會由聖馬刁健康計劃和加州低收入醫療保險 (白卡) 承保。聖馬刁健康計劃或加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保的服務包括但不限於：

- 體外人工受精 (IVF)，包括但不限於不孕症研究或診斷或治療不孕症的過程
- 實驗性服務
- 車輛改裝
- 生育能力保存
- 整容手術

若是醫療上必須的服務，聖馬刁健康計劃可能會支付不承保服務的費用。您的服務提供者必須向聖馬刁健康計劃提交預先核准 (事先授權) 要求，說明醫療上必須使用非承保福利服務的理由。

若要知道詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

---

## 最新及現有技術評估

聖馬刁健康計劃將審查有關最新技術、實驗性或研究性治療的要求；這包括對醫療程序、服務、藥物、裝置和手術程序 (包括植入) 的要求。

- 這些治療的核准條件是您具有危及生命或導致嚴重衰弱的病況，並且：標準治療未見成效或不適用，或
- 在加州低收入醫療保險 (白卡) 所承保的標準治療中，沒有一種比建議的治療更有益處。

聖馬刁健康計劃的臨床醫療人員將評估新技術，決定是否將其納入承保福利。這項評估會考量臨床研究和同行評審的專業意見。

如果您希望聖馬刁健康計劃承保實驗性或研究性的治療，或將新技術納入承保，請向您的醫生查詢。您的醫生可向聖馬刁健康計劃提出審查要求 (事先授權)。

若實驗性或研究性治療的提供出現延遲、被拒絕或被修改，您可申請獨立醫療審查 (IMR)。請參閱第 99 頁，瞭解如何申請獨立醫療審查。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

# 5. 兒童與青少年保健

21 歲以下的兒童和青少年會員一旦註冊加入計劃後，便可以取得特別的健康服務。這可確保他們獲得適當的預防性、牙科和精神健康護理，包括健康發展和專科服務。本章將說明這些服務內容。

## 加州低收入醫療保險 (白卡) 兒童與青少年福利

21 歲以下的會員可免費獲得所需護理的承保。下列是針對任何缺陷和身體或精神健康診斷而提供醫療上必須的治療和護理服務。承保服務包括但不限於：

- 兒童健檢和青少年體檢 (兒童需要的重要就診)
- 免疫注射 (預防針)
- 行為健康評估和治療
- 精神健康評估與治療，包括個人、團體以及家庭心理治療 (特殊精神健康服務 (SMHS) 費用由縣政府支付)
- 童年不良經歷 (ACE) 篩檢
- 以兒童和青少年為焦點 (Children and Youth Populations of Focus, POF) 的強化護理管理 (ECM) - 此為加州低收入醫療保險 (白卡) 管理式護理計劃 (MCP) 的福利
- 化驗檢查，包括血鉛中毒篩檢
- 保健及預防性教育
- 眼科服務
- 牙科服務 (由 HPSM Dental 承保)
- 聽覺服務 - 合資格兒童由加州兒童服務計劃 (California Children's Services, CCS) 承保。聖馬刁健康計劃將為不符合 CCS 資格的兒童承保服務)
- 居家健康服務，如私人看護 (PDN)、職能治療、物理治療以及醫療設備和用品

這些服務稱為「加州低收入醫療保險 (白卡) 兒童與青少年服務」(也稱為「早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 服務」)。會員可以在以下網站找到更多關於加州低收入醫療保險 (白卡) 兒童與青少年服務的資訊：<https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>。加州低收入醫療保險 (白卡) 兒童與青少年服務是根據兒科醫生 Bright Futures 指導原則所建議，這些可幫助您或您孩子維持健康的服務可免費獲得承保。若要查閱 Bright Futures 指導原則，請瀏覽 [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

強化護理管理 (ECM) 是全加州縣內提供的加州低收入醫療保險 (白卡) 管理式護理計劃 (MCP) 福利，旨在為有複雜需要的 MCP 會員提供全面護理管理的支援。由於不同的服務單位各自有獨立的體系，有複雜需要的兒童和青少年通常都有一位或多位個案經理或其他服務提供者照顧，因此 ECM 的角色是協調各體系之間服務。符合使用此福利資格的兒童和青少年焦點群包括：

- 經歷無家可歸者的兒童和青少年
- 有可避免使用醫院或急診的兒童和青少年
- 有嚴重精神健康和/或藥物濫用 (SUD) 問題的兒童和青少年
- 加入加州兒童服務計劃 (California Children's Services, CCS) 的兒童和青少年；或有超過 CCS 狀況更多需求而加入 CCS 全兒童模式 (Whole Child Model, WCM) 的兒童和青少年
- 參與「兒童福利制度」的兒童和青少年

有關 ECM 更多的資訊，可在此網站找到：

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

此外，我們強烈鼓勵 ECM 首席健康護理經理為 ECM 會員進行篩選，瞭解他們對於 MCP 所提供社區支援服務的需要，並轉介合資格的會員接受這些可用的社區支援；這類社區支援服務被視為傳統醫療服務或機構的另類選擇，而且具有成本效益。兒童和青少年可以從許多的社區支援服務中獲益，包括哮喘補救措施、住屋導航、醫療暫息服務和冷靜省思中心。

社區支援服務由加州低收入醫療保險 (白卡) 管理式護理計劃 (MCP) 提供，且適用於合資格的加州低收入醫療保險 (白卡) 會員，不論他們是否符合資格使用 ECM 服務。

有關社區支援服務的更多資訊，可在此網站找到：

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

部份透過兒童與青少年適用的加州低收入醫療保險 (白卡) 提供的服務 (如 PDN) 被視為補充性服務；這些服務不適用於 21 歲或以上的加州低收入醫療保險 (白卡) 會員。若要繼續免費獲得這類服務，您或您的孩子可能需要在年滿 21 歲或以前，註冊加入 1915(c) 家庭和社區服務 (HCBS) 豁免計劃或其他長期服務及支援 (LTSS) 計劃。如果您或您的孩子透過兒童與青少年適用的加州低收入醫療保險 (白卡) 取得補充性服務，且您或您的孩子快年滿 21 歲，請聯絡聖馬刁健康計劃並討論獲得持續護理的選擇。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 兒童健檢和預防性護理服務

預防護理包括幫助醫生及早發現問題的定期健康檢查、篩檢，以及在問題出現前可偵測到疾病、病症或醫療狀況的諮詢服務。定期檢查能幫助您或您孩子的醫生發現健康方面的任何問題。這可能包括醫療、牙科、視力、聽力、精神健康和任何物質 (酒精或藥物) 濫用的問題。聖馬刁健康計劃也承保您或您孩子在任何時候需要篩檢問題的檢查 (包括血鉛濃度評估)，即使不在定期檢查期間也一樣。

預防性護理也包含您或您孩子所需的防疫注射 (預防針)。聖馬刁健康計劃必須確保所有加入計劃的兒童接受醫生檢查時獲打最新和所需要的防疫注射 (預防針)。預防性護理服務和篩檢均為免費提供，無需預先核准 (事先授權)。

您的孩子應該在這些年齡接受檢查：

- 出生後 2-4 天
- 1 個月
- 2 個月
- 4 個月
- 6 個月
- 9 個月
- 12 個月
- 15 個月
- 18 個月
- 24 個月
- 30 個月
- 3 至 20 歲每年一次

兒童健檢服務包括：

- 完整的病史和全身體檢
- 適齡防疫注射 (預防針) (加州遵照美國兒科學會 **Bright Futures** 時間表進行：  
[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- 化驗檢查，包括血鉛中毒篩檢
- 健康教育
- 視力及聽力篩檢
- 口腔健康篩檢
- 行為健康評估

如果您的醫生在健檢或篩檢時發現您或您孩子有身體或精神健康上的問題，您或您的孩子可能需要接受進一步的醫療護理。聖馬刁健康計劃將免費承保相關護理，包括：

- 醫生、執業護理師和醫院護理
- 維持健康的防疫注射 (預防針)
- 物理、言語/語言和職能治療
- 居家健康服務，包括醫療設備、用品和儀器
- 視力問題治療，包括眼鏡
- 聽力問題治療，包括助聽器 (若 CCS 不承保)



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 健康狀況 (如自閉症類群障礙和其他發育障礙) 的行為健康治療
- 個案管理和健康教育
- 重建整形外科手術；這類手術是用來矯正或修復由先天性缺陷、發育異常、外傷、感染、腫瘤或疾病所造成的異常身體構造，以改善功能或建構正常外觀。

---

## 血鉛中毒篩檢

所有註冊加入聖馬刁健康計劃的兒童，應該在 12 個月和 24 個月大時，或在 24 和 72 個月之間 (若之前沒有接受過檢測) 接受血鉛中毒篩檢。如果家長或監護人要求，兒童可以獲得血鉛篩檢。當醫生認為生活改變會讓兒童處於危險中，兒童也應該接受篩檢。

---

## 協助取得兒童與青少年保健服務

聖馬刁健康計劃將幫助 21 歲以下的會員和其家人取得他們所需的服務。聖馬刁健康計劃護理協調員能夠：

- 告訴您可使用的服務
- 有需要時幫助尋找網絡內和網絡外的服務提供者
- 協助預約就診時間
- 安排醫療交通服務，讓兒童能夠前往就診
- 幫助協調透過按服務收費 (FFS) 的加州低收入醫療保險 (白卡) 可使用的服務護理，例如：
  - 精神健康和藥物濫用的治療和康復服務
  - 牙病治療，包括牙齒矯正

---

## 您可透過按服務收費 (FFS) 的加州低收入醫療保險 (白卡) 或其他計劃取得的其他服務

### 額外的預防性教育轉介服務

如果您擔心孩子在學校參與和學習方面欠佳時，請與您孩子的醫生、教師或學校的行政人員商量。除了由聖馬刁健康計劃承保的醫療福利外，還有學校必須提供的服務，可幫助您的孩子學習和跟上進度。可提供幫助您孩子學習的服務包括：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 說話和語言服務
- 心理輔導服務
- 物理治療
- 職能治療
- 輔助科技
- 社會工作服務
- 諮商服務
- 學校護士服務
- 往返學校的交通服務

這些服務由加州教育部 (California Department of Education) 提供和付費。與您孩子的醫生和老師共同合作，制定一項最能幫助您孩子的個人化計劃。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

# 6. 通報和解決問題

通報和解決問題方式有兩種：

- 當您認為聖馬刁健康計劃、服務提供者，或服務提供者為您提供的健康護理或治療有問題或您對這些有所不滿時，請使用**投訴 (申訴)** 服務。
- 當您不同意聖馬刁健康計劃變更或不承保服務的決定時，請使用**上訴**服務。

您有權向聖馬刁健康計劃提出申訴和上訴，將您的不滿告訴我們。這不會剝奪您擁有的任何合法權利和補償。我們不會因為您向我們投訴或舉報問題而歧視或報復您。若能讓我們知道有關您遇到的問題，將有助我們為所有會員提供更好的護理。

每當您有所不滿時，可以先聯絡並告知聖馬刁健康計劃。請在週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00 致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。請將您的不滿告訴我們。

如果您的申訴或上訴事項 30 天後仍未獲得解決，或者您不滿意我們的處理結果，可致電加州醫療管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC)。要求醫療管理局審查您的投訴或進行獨立醫療審查 (IMR)。如果您的情況很緊急，例如對您的健康有嚴重威脅時，您可以立即致電醫療管理局，而無需先向聖馬刁健康計劃提出申訴或上訴。您可以免費致電醫療管理局，電話是 1-888-466-2219 (TDD 聽力及語言障礙裝置請撥 1-877-688-9891 或 7-1-1)；或瀏覽：<https://www.dmhc.ca.gov>。

加州健康護理服務局 (DHCS) 的加州低收入醫療保險 (白卡) 管理式護理調查專員 (Medi-Cal Managed Care Ombudsman) 亦可提供協助。如果您在加入、變更或退出健康計劃時遇到問題，他們可以協助。如果您搬家，但無法將您的加州低收入醫療保險 (白卡) 順利轉到新址所在縣時，他們亦可協助。您可於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 致電調查專員，電話：1-888-452-8609。該電話為免費服務。

如果您遇到有關加州低收入醫療保險 (白卡) 資格方面的問題，亦可向您所在縣的審查資格辦事處提出申訴。如果您不確定應向誰提出申訴，請致電 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，向會員服務部查詢。

如需通知關於您健康保險的錯誤資料，請在週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 致電 1-800-541-5555 聯絡加州低收入醫療保險 (白卡)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 投訴

投訴 (申訴) 是當您認為聖馬刁健康計劃或服務提供者的服務有問題或您不滿服務時提出的情況。投訴並無時間限制。您可隨時透過電話、郵寄或上網向聖馬刁健康計劃提出投訴。在取得您的許可後，您的授權代理人或服務提供者亦可為您提出上訴。

- **電話：**致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。請提供您的健康計劃會員編號、姓名，以及投訴原因。
- **郵寄：**致電聖馬刁健康計劃會員服務部，要求他們寄一份表格給您；電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。當您收到表格後，請完整填寫。請務必註明您的姓名、健康計劃會員編號，以及投訴原因。告訴我們事情發生經過以及我們可以如何協助。

請將表格寄到：

Health Plan of San Mateo  
Attn: Grievance and Appeal Unit  
801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080

醫生診所所有投訴表格可提供。

- **上網：**瀏覽聖馬刁健康計劃網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

若您需要協助提出投訴，我們可以幫忙。我們能提供您免費的語言服務。請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

接到您的投訴後，聖馬刁健康計劃會在 5 天 (曆日) 內寄信告知已接到您的投訴。我們將在 30 天內另寄信給您，告知我們如何解決您的問題。如果您致電聖馬刁健康計劃，對無關於健康護理承保、醫療必須性或實驗性或研究性治療的問題提出申訴，且此申訴在下一個工作日結束前獲得解決，則您可能不會收到信。

如果您有關於嚴重健康問題的緊急事項，我們將啟動加急 (快速) 審查，並在 72 小時內向您告知我們的決定。如要求進行加急審查，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

在接到您的投訴後 72 小時內，我們將決定如何處理您的投訴，以及是否加速審查您的投訴。若我們決定不會加速審查您的投訴，我們將通知您將於 30 天內解決您的投訴。無論任何原因皆可直接與醫療管理局聯絡，包括若您認為自己的問題符合加急審查的條件，或



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

者聖馬刁健康計劃未在 72 小時的期間內回覆您，或者如果您不滿意聖馬刁健康計劃的決議。

有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴不適用於聖馬刁健康計劃的申訴程序，亦無法要求進行獨立醫療審查。會員可提出有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴，請致電 1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 7 或撥 7-1-1)；或瀏覽：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

如果您對藥房福利提出的投訴與 Medi-Cal Rx 無關，或許可要求進行獨立醫療審查。醫療管理局的免費電話是 1-888-466-2219 (TDD 聽力及語言障礙裝置請撥 1-877-688-9891)。醫療管理局網站上有獨立醫療審查/投訴表格和相關說明，網址是 <https://www.dmhc.ca.gov/>。

---

## 上訴

上訴與投訴不同。上訴是要求聖馬刁健康計劃審查和改變我們就您服務所做的決定。如果我們寄「行動通知」(NOA) 信函給您，告知我們將拒絕、延後、變更或終止一項服務，且您不同意我們的決定，則可提出上訴。在取得您書面許可後，您的授權代理人或服務提供者亦可為您向我們提出上訴。

從聖馬刁健康計劃發出的 NOA 所註日期起，您必須在 60 天內提出上訴。如果我們決定減少、暫停或終止您目前獲得的服務，您可以在等待上訴決定期間繼續獲得該服務。這稱為「補助金待付」。若要取得補助金待付，您必須在 NOA 日期起的 10 天內，或在我們告訴您的終止服務日期前 (以較晚者為準)，向我們提出上訴。當您在這類情況下提出上訴時，在您等待上訴結果期間，服務將仍繼續提供。

您可透過電話、郵寄或上網提出上訴：

- **電話：**致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。請務必註明您的姓名、健康計劃會員編號，以及您要上訴的服務。
- **郵寄：**致電聖馬刁健康計劃會員服務部，要求他們寄一份表格給您；電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。當您收到表格後，請完整填寫。請務必註明您的姓名、健康計劃會員編號，以及您要上訴的服務。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

請將表格寄到：

Health Plan of San Mateo  
Attn: Grievance and Appeal Unit  
801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080

醫生診所有上訴表格可供取用。

- **上網：**瀏覽聖馬刁健康計劃網站。請前往 [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

若您需要協助要求上訴或暫時補助金，我們可以幫忙。我們能提供您免費的語言服務。請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

接到您的上訴後，聖馬刁健康計劃會在 5 天內寄信告知已接到您的上訴。我們將在 30 天內通知您有關的上訴決定，並給您寄上一份「決議通知信 (NAR)」。

若我們未於 30 天內通知有關我們的上訴決定，您可以要求加州社會服務部 (California Department of Social Services, CDSS) 召開州級聽證會，並且讓醫療管理局進行獨立醫療審查。

然而，如果您先要求召開州級聽證會，且解決您特定問題的聽證會已經召開，則您無法再要求醫療管理局為同一個問題進行獨立醫療審查。在此情況下，州級聽證會擁有最終決定權。不過，如果您的問題不符合資格接受獨立醫療審查，即使州級聽證會已經召開，您仍然可以向醫療管理局提出投訴。

如果您或您的醫生擔心上訴審查時間太長，並將危及您的生命、健康或身體功能，因此希望我們做出快速決定，則您可要求進行加急 (快速) 審查。如需要求進行加急審查，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。我們將在接到您的上訴後 72 小時內作出決定。

## 如果您不同意上訴決定該怎麼辦

如果您提出了上訴，並且收到一份 NAR 信函，告知我們仍維持原議；或者，您過了 30 天仍未收到 NAR 信函，您可以：

- 要求加州社會服務部 (CDSS) 召開州級聽證會，由法官審理您的個案。CDSS 的免費電話號碼是 1-800-743-8525 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-952-8349)。您也可於網上要求召開州級聽證會，網址：<https://www.cdss.ca.gov>。若要瞭解提出召開州級聽



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

證會的其他途徑，請查閱本章後文「州級聽證會」內容。

- 向醫療管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC) 提交一份獨立醫療審查/投訴表格，要求審查聖馬刁健康計劃的決定。如果您的投訴符合醫療管理局獨立醫療審查(IMR) 程序的資格，您的個案將由一名與聖馬刁健康計劃無關的外部醫生審查，而聖馬刁健康計劃必須遵從該名醫生所作出的決定。

醫療管理局的免費電話是 **1-888-466-2219** (TDD 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-877-688-9891**)。醫療管理局網站上有獨立醫療審查/投訴表格和相關說明，網址是 <https://www.dmhc.ca.gov>。

您無需為州級聽證會或獨立醫療審查付費。

您有權要求召開州級聽證會並且進行獨立醫療審查。然而，如果您先要求召開州級聽證會，且解決您特定問題的聽證會已經召開，您則無法再要求醫療管理局進行獨立醫療審查。在此情況下，州級聽證會擁有最終決定權。不過，如果該問題不符合資格接受獨立醫療審查，即使州級聽證會已經召開，您仍然可以向醫療管理局提出投訴。

以下章節將詳細說明如何要求召開州級聽證會和進行獨立醫療審查。

聖馬刁健康計劃不負責處理關於 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴和上訴。如要提出有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴或上訴，請致電 **1-800-977-2273** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-977-2273**) 並按 **7**，或撥 **7-1-1**。如果您對藥房福利提出的投訴或上訴與 Medi-Cal Rx 無關，或許可要求醫療管理局進行獨立醫療審查 (IMR)。

如果您不同意一項關於 Medi-Cal Rx 藥房福利的決定，可要求召開州級聽證會。對於 Medi-Cal Rx 藥房福利決定，您不能要求醫療管理局進行獨立醫療審查。

---

## 向醫療管理局 (DMHC) 提出投訴和要求進行獨立醫療審查 (IMR)

獨立醫療審查是由一名與聖馬刁健康計劃無關的外部醫生審查您的個案。如果您想就非緊急問題進行獨立醫療審查，必須先向聖馬刁健康計劃提出上訴。如果您沒有在 **30 天** (曆日) 內得到聖馬刁健康計劃的答覆，或者不滿意聖馬刁健康計劃的決定，您可要求進行獨立醫療審查。您必須在發出上訴決議通知書的日期起 **6 個月** 內要求進行獨立審查，但您要求召開州級聽證會的期限只有 **120 天**。所以，如果您想進行獨立醫療審查並召開州級聽證會，請儘快提出您的投訴。



請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929**)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 **8:00** 至晚上 **6:00**。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 **7-1-1**。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

請注意，如果您先要求召開州級聽證會，且解決您特定問題的聽證會已經召開，則您無法再要求醫療管理局為同一個案進行獨立醫療審查。在此情況下，州級聽證會擁有最終決定權。不過，如果該問題不符合資格接受獨立醫療審查，即使州級聽證會已經召開，您仍然可以向醫療管理局提出投訴。

您或許無需先向聖馬刁健康計劃提出上訴，便可立即獲得獨立醫療審查。這種情況會發生在您有急迫健康疑慮時，例如對您的健康有嚴重威脅的情況。

當您對拒絕服務的決定提出上訴時，即使您向 DMHC 提出的投訴不符合獨立醫療審查的條件，DMHC 仍將審查您的投訴，確保聖馬刁健康計劃做了正確決定。

加州醫療管理局負責規範健康護理服務計劃。如果您要對自己的健康計劃提出申訴，在聯絡醫療管理局之前，應先致電 **1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)**，與健康計劃聯絡並使用健康計劃的申訴程序。使用此申訴程序並不會使您失去任何應有的合法權利或補償。如果申訴是有關急診、健康計劃未圓滿解決問題，或問題超過 30 天仍未解決，您都可以致電該部門要求協助。您可能也有資格申請「獨立醫療審查」(Independent Medical Review, IMR)。如果您有資格獲得獨立醫療審查，則獨立醫療審查程序會針對您要求的服務或治療的醫療必須性、實驗或研究性治療的承保決定，以及急診或緊急醫療服務的付款爭議，公正審查健康計劃所做的醫療決定。醫療管理局還提供免費電話 **(1-888-466-2219)**，並為聽障和語障人士設有 TDD 專線 **(1-877-688-9891)**。醫療管理局網站 [www.dmhc.ca.gov/](http://www.dmhc.ca.gov/) 可提供投訴表格、獨立醫療審查申請表和網上說明。

## 州級聽證會

州級聽證會是與聖馬刁健康計劃和加州社會服務部 (CDSS) 法官共同進行的會議。法官將協助解決您的問題並決定聖馬刁健康計劃的決議是否正確。如果您已向聖馬刁健康計劃提出上訴，但仍不滿意我們的上訴決議，或者您在上訴 30 天後仍未收到決議，您有權要求召開州級聽證會。

從 NAR 信函所註日期起的 120 天內，您必須要求召開州級聽證會。若我們在您的上訴期間給予您暫時補助金，而您想繼續取得此福利，直到州級聽證會作出了裁決為止，您必須在 NAR 信函所註日期起 10 天內或在我們已通知您的服務終止日期前 (以較晚者為準)，要求召開州級聽證會。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

若您需要協助以確保仍可繼續取得暫時補助金，直到州級聽證會作出裁決為止，請於週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00 聯絡聖馬刁健康計劃，電話是 1-800-750-4776。如果您有聽力或語言障礙，請撥打 TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或 7-1-1。在取得您的書面許可後，您的授權代理人或服務提供者可為您要求召開州級聽證會。

有時，即使上訴程序還未完成，也可要求召開州級聽證會。

例如，若聖馬刁健康計劃未正確或按時間通知有關您的服務，您有權要求召開州級聽證會，而無需等到上訴程序完成。這是所謂的「視同走完程序」(Deemed Exhaustion)。以下是一些「視同走完程序」的例子：

- 我們發出的「行動通知」(NOA) 或 NAR 信函不是使用您的首選語言
- 我們犯下錯誤並影響您的任何權利
- 我們未向您發出 NOA 信函
- 我們未向您發出 NAR 信函
- 我們的 NAR 信函內容有錯誤
- 我們沒有在 30 天內作出上訴決定
- 我們決定您的上訴屬緊急情況，卻沒有在 72 個小時內回應您的上訴

您可透過以下方式要求召開州級聽證會：

- **電話：**致電 CDSS 州級聽證會部門，電話 1-800-743-8525 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-952-8349 or 7-1-1)
- **郵寄：**填妥上訴決議通知隨附的表格，然後郵寄到：

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O.Box 944243, MS 09-17-433  
Sacramento, CA 94244-2430

- **上網：**網上要求召開州級聽證會，網址：[www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- **電郵：**填妥上訴決議通知隨附的表格，然後以電郵寄到：  
[Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)
  - 註：如果您以電子郵件寄送表格，可能會有州級聽證會部門以外的人士攔截郵件的風險。考慮使用更安全的方法寄送您的申請。
- **透過傳真：**填妥上訴決議通知隨附的表格，並發送傳真到州級聽證會部門，傳真號碼：916-309-3487，或使用免費傳真號碼：1-833-281-0903

若您需要協助要求召開州級聽證會，我們可以幫忙。我們能提供您免費的語言服務。請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

在聽證會上，您將告訴法官為何您不同意聖馬刁健康計劃的決議。聖馬刁健康計劃將告訴法官如何作出相關決議。法官最長可能需要 90 天對您的個案做出裁決。聖馬刁健康計劃必須服從法官裁決。

如果您擔心州級聽證會所需時間太長，將危及您的生命、健康或身體完整功能，因此希望 CDSS 做出快速決定，您、您的授權代理人或您的服務提供者可聯絡 CDSS，要求召開加急 (快速) 州級聽證會。當 CDSS 收到聖馬刁健康計劃提供的完整個案資料後，必須在 3 個工作日內做出決定。

## 詐欺、浪費及濫用

如果您懷疑任何服務提供者或加州低收入醫療保險 (白卡) 參加者有詐欺、浪費或濫用行為，則您有責任作出舉報。舉報請撥免費保密專線 1-800-822-6222 或上網站 <https://www.dhcs.ca.gov/> 提出投訴。

服務提供者的詐欺、浪費及濫用行為包括：

- 竄改病歷表
- 開立超過醫療上必須的藥物
- 提供超過醫療上必須的健康護理服務
- 針對沒有提供的服務收取費用
- 針對專業人員沒有執行的專業服務收取費用
- 向會員提供免費或折價的用品或服務，影響會員選擇服務提供者的決定
- 未告知會員，即更改會員的主治醫生

領取福利者的詐欺、浪費及濫用行為包括但不限於：

- 將健康計劃會員卡或加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC) 出借、出售或贈送給他人
- 向多個服務提供者取得類似或相同的治療或藥物
- 在非急診情況下去急診室就診
- 使用他人的社會安全碼或健康計劃會員編號
- 在前往接受與醫療保健無關的服務、加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保的服務，或不是前往醫療就診或拿取處方藥的情況下，使用醫療和非醫療交通接送服務。

若要檢舉詐欺、浪費或濫用行為，請寫下有這類詐欺、浪費及濫用行為者的姓名、地址和證件編號。儘量提供此人的相關資料，越多越好，例如電話號碼或服務提供者的專長科別。提供事件日期以及確切發生經過的概要。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

將檢舉資料寄到：

Health Plan of San Mateo  
Attn: Compliance Officer  
801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080

遵規熱線 (Compliance Hotline) : 1-844-965-1241



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

# 7. 權利與責任

身為聖馬刁健康計劃會員，您有特定的權利與責任。本章將說明權利與責任。另外，本章也包含您作為聖馬刁健康計劃會員有權獲知的法律公告。

## 您的權利

以下是您身為聖馬刁健康計劃會員享有的權利：

- 受到尊重和尊嚴的對待，並且對您的隱私權和醫療資料保密需求給予適當考慮，如醫療記錄、精神和身體狀況或治療，以及生殖或性健康
- 為您提供關於本健康計劃及其服務的資訊，包括承保服務、服務提供者、醫療執業人員和會員權利與責任
- 以您的慣用語言取得完整翻譯的書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知
- 針對聖馬刁健康計劃的會員權利與責任政策提出建議。
- 能在聖馬刁健康計劃網絡內選擇一名主治醫生
- 及時獲得網絡服務提供者的服務
- 與服務提供者一起決定您自己的健康護理，並且有權利拒絕治療
- 以口頭或書面方式提出對此機構或所獲護理的申訴
- 瞭解聖馬刁健康計劃所做決定的醫療理由，包括拒絕、延後、終止 (結束) 或變更醫療護理的要求
- 獲得護理協調
- 對拒絕、延後或限制服務或福利的決定提出上訴
- 免費取得您所用語言的口譯和翻譯服務
- 免費獲得當地法律扶助會或其他團體的法律協助
- 制訂預立醫療指示
- 在下述情況下要求召開州級聽證會：當一項服務或福利被拒後，您已向聖馬刁健康計劃提出上訴，且您仍不滿意上訴決定，或者您在上訴 30 天後仍未收到決定。在某些情況下，您可提供必要資訊以要求召開加急聽證會。
- 若要退出聖馬刁健康計劃並依要求轉至縣內其他的健康計劃
- 使用未成年人許可服務
- 免費索取並及時獲得其他形式的書面會員資訊 (例如盲人點字版、大型字體版、有聲版和無障礙電子版)；此資訊必須符合您所要求的形式，並且符合《福利與機構法》(Welfare and Institutions Code, W&I) 第 14182 (b)(12) 節的規定。
- 免於以強迫、處罰、便利或報復為手段受到任何形式的限制或隔離



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 如實討論有關可用治療選項和替代方案的資訊，且應以適合您的狀況和理解能力的方式提供此資訊。
- 調閱您的病歷表並索取一份副本，以及要求修改或更正您的病歷 (按《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 45 篇第 §164.524 和 164.526 節所規定)。
- 自由行使這些權利，而不會對聖馬刁健康計劃、服務提供者或州政府如何對待您產生不利影響。
- 依據聯邦法律使用聖馬刁健康計劃網絡外的服務，包括家庭計劃服務、獨立分娩中心、符合聯邦資格的健康中心、印第安人健康護理提供者、助產士服務、偏遠地區健康診所、性病傳染服務以及急診服務。

## 您的責任

聖馬刁健康計劃會員有以下責任：

1. 仔細閱讀所有聖馬刁健康計劃會員資料，讓您能瞭解如何使用您的福利，以及當您需要護理時應遵守哪些程序。
2. 盡力按時赴約；如果您需要取消或重新預約，應至少提前 **24** 小時或儘早打電話給您的服務提供者。
3. 在取得服務前，出示您的聖馬刁健康計劃會員卡，或者記得告知服務提供者 (您的醫生、醫院或其他服務提供者) 您是聖馬刁健康計劃的會員。
4. 遵照您與服務提供者雙方同意的治療計劃進行。
5. 針對您的健康護理需求，向聖馬刁健康計劃和您的服務提供者提供正確且完整的資訊。若您有醫療狀況，要告訴您的服務提供者。
6. 儘可能瞭解您的健康護理需求，並且與您的服務提供者一起制訂您的治療計劃和目標。
7. 遵守您與服務提供者協商的護理計劃和指示。若有不瞭解的地方，或不明白您所獲得的建議，請詢問您的服務提供者。
8. 見主治醫生 (PCP) 轉介的專科醫生。
9. 主動參與有助您保持健康的健康護理計劃。
10. 與您的服務提供者配合，建立和維持良好的合作關係。
11. 只有在緊急情況或醫生指示下才使用急診室服務。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

12. 在急診設施接受護理後，應找您的主治醫生 (PCP) 複診。
13. 若會員卡遺失或遭竊，應向聖馬刁健康計劃會員服務部通報，並且不要讓任何人使用您的聖馬刁健康計劃會員卡。
14. 如果您不瞭解如何使用您的福利，或者對您獲得的服務有任何不滿，應致電聖馬刁健康計劃會員服務部。
15. 如果您搬家和/或更改電話號碼，應告知聖馬刁健康計劃。請致電聖馬刁健康計劃會員服務部和聖馬刁縣人民服務局。如果您有社會安全生活補助金 (SSI)，應致電社會安全局 (Social Security Administration)。我們都需要保留您的正確地址和電話號碼。
16. 如果您有其他健康保險 (OHC)，應通知聖馬刁健康計劃。如果您的其他健康保險終止，請將 OHC 停保通知信副本寄給聖馬刁健康計劃。
17. 若您想提出投訴，請遵照聖馬刁健康計劃的申訴程序進行。
18. 以尊重有禮的態度對待所有聖馬刁健康計劃工作人員和健康護理提供者。

---

## 不歧視聲明

任何歧視皆屬違法行為。聖馬刁健康計劃遵守州和聯邦民權法律。聖馬刁健康計劃不會基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向，對任何人非法歧視、排擠或給予差別待遇。

聖馬刁健康計劃提供：

- 免費的殘障人士協助和服務，幫助他們能更有效溝通，例如：
  - 合格的手語傳譯員
  - 其他形式的書面資料 (大型字體版、有聲版、無障礙電子版和其他形式)
- 免費語言服務 (針對主要語言非英語的人士)，例如：
  - 合格的口譯員
  - 其他語言的書面資料

如果需要這些服務，請於週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00 之間致電聖馬刁健康計劃，電話是 1-800-750-4776。或者，如果您有聽力或語言障礙，請撥打 TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或 7-1-1，利用加州聽力及語言障礙傳譯服務 (California Relay



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

Services)。

## 如何提出申訴

如果您認為聖馬刁健康計劃基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族裔群體認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向，不提供服務或以其他方式非法歧視，您可以向申訴及上訴專員 II 提出申訴。您也可透過電話、郵寄、親身或網上提出申訴：

- **電話：**請於週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00 致電 1-800-750-4776 聯絡聖馬刁健康計劃。或者，如果您有聽力或語言障礙，請撥打 TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或 7-1-1，利用加州聽力及語言障礙傳譯服務 (California Relay Services)。
- **郵寄：**填寫投訴表或寫信，寄到：  
Health Plan of San Mateo  
Attn.: Grievance and Appeals Unit  
801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080
- **親自提出：**親自前往醫生診所或聖馬刁健康計劃，向他們表示您要提出申訴。
- **上網：**瀏覽聖馬刁健康計劃網站：[www.hpsm.org/member/file-a-complaint](http://www.hpsm.org/member/file-a-complaint)。

## 民權辦事處 – 加州健康護理服務局 (California Department of Health Care Services)

您亦可透過電話、郵寄或於網上向加州健康護理服務局 (California Department of Health Care Services, DHCS) 的民權辦事處 (Office of Civil Rights) 提出民權投訴，聯絡資訊如下：

- **電話：**請致電 1-916-440-7370。如果您有語言或聽力障礙，請撥打 7-1-1 (電訊傳譯服務)。
- **郵寄：**填寫一份投訴表或郵寄信至：  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O.Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

投訴表可在以下網址取得：[https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 上網：發送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

## 民權辦事處 - 美國衛生及公共服務部

如果您認為自己因種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙或性別而受到歧視，亦可透過電話、郵寄或於網上向美國衛生及公共服務部民權辦事處提出民權投訴：

- 電話：請致電 1-800-368-1019。如果您有聽力或語言障礙，請撥打 TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-537-7697 或 7-1-1，利用加州聽力及語言障礙傳譯服務 (California Relay Services)。
- 郵寄：填寫一份投訴表或寄信至：  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

投訴表可在以下網址取得：<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。

- 上網：登人民權辦事處投訴網站：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

## 會員參與計劃的方式

聖馬刁健康計劃期待聽到您的意見。聖馬刁健康計劃每季都會舉辦多場會議，討論本計劃的優點以及可改善的地方。我們誠邀所有會員出席。歡迎踴躍參加會議！

### 社區諮詢委員會 (CAC)

聖馬刁健康計劃有一個名為「社區諮詢委員會」(Community Advisory Committee) 的團體。該團體的成員包括聖馬刁健康計劃會員 (及其家庭成員)、社區權益倡導者，以及與聖馬刁縣社區組織代表。如果您有興趣，可以加入該團體。該團體會討論如何改進聖馬刁健康計劃的政策，並且負責以下事項：

- 向聖馬刁健康計劃提出有關改進服務品質的建議。

如果您想加入委員會，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。或者，您可以寫信或發電郵給我們。請在信件中包含以下資訊：

- 您的姓名和聖馬刁健康計劃會員卡編號
- 您屬於聖馬刁健康計劃的哪一個計劃 (例如：加州低收入醫療保險 (白卡))



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 簡要說明您為何想加入社區諮詢委員會

請將電郵寄到 [CustomerSupport@hpsm.org](mailto:CustomerSupport@hpsm.org)，或將信件寄到：

Health Plan of San Mateo  
Attn.: Member Services  
801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080

## 聖馬刁健康委員會

聖馬刁健康委員會 (SMHC) 是聖馬刁健康計劃的管理委員會。SMHC 於每月第二個週三舉行會議，且會對公眾開放。若要知道詳情，請瀏覽 [www.hpsm.org/about-us/governance/commission](http://www.hpsm.org/about-us/governance/commission)，或致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

---

## 隱私政策實施通知

聖馬刁健康計劃可應要求提供說明病歷表保密政策和程序的聲明。

如果您適齡及有能力同意獲得敏感服務，您無需取得任何其他會員的授權，即可接受敏感服務或提交敏感服務索償。您可以在本手冊「敏感護理」部份閱讀更多關於敏感服務內容。

您可以要求聖馬刁健康計劃發送關於敏感服務的通訊至您選擇的另一個郵遞地址、電郵地址或電話號碼。這稱為「要求保密通訊」。如果您同意接受護理，聖馬刁健康計劃將不會在沒有您的書面許可下，向任何人給予關於您敏感護理服務的資料。如果您沒有提供郵寄地址、電郵地址或電話號碼，聖馬刁健康計劃會將通訊寫上您的姓名並寄到您登記的地址或電話號碼。

聖馬刁健康計劃將尊重您的要求，以您要求的形式和格式發送保密通訊資料。或者，我們會確保您要求的形式和格式方便傳送通訊資料。我們會將這些資料寄到您選擇的另一個地址。您提出保密通訊的要求將維持不變，直到您撤銷有關要求或提出新的保密通訊要求為止。

聖馬刁健康計劃已將有關您醫療資料的保護政策和程序聲明 (稱為「隱私政策實施通知」) 納入以下條款中：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

## 隱私政策實施通知

本通知說明我們可能會如何使用和披露您的醫療資料，以及您可以如何取得這些資訊。請仔細閱讀。

聖馬刁健康計劃致力保護您的健康資料，包括以下相關的任何資料：

- 您過去或現在的身體或精神健康。
- 任何能辨識您個人身份的健康服務付款資訊。

舉例而言，健康資訊包括您的姓名、出生日期、診斷資料、醫療治療、醫藥索償，種族、族裔、語言、性別認同和性取向。

本通知書總結了聖馬刁健康計劃的隱私政策實施辦法，以及您作為聖馬刁健康計劃的會員在健康資訊方面的權利。當中說明：

- 聖馬刁健康計劃如何依照加州及聯邦法律規定保護您的健康醫療資料。
- 聖馬刁健康計劃如何能合法地使用和披露您的健康醫療資訊。（「使用」一詞指的是我們如何在聖馬刁健康計劃內分享資訊；「披露」一詞是指向聖馬刁健康計劃以外分享資訊。）
- 您如何能夠取得您的健康資訊。

本通知書只涵蓋聖馬刁健康計劃的隱私政策實施辦法。關於在診所內所收集的健康資訊，每位服務提供者可能有不同的使用和披露政策。

如果您對本通知書有任何疑問，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是

**1-800-750-4776**。服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。聽力或語言障礙會員可使用加州聽力及語言障礙傳譯服務 (CRS)，電話為 **1-800-735-2929** 或撥打 **7-1-1**。

## 聖馬刁健康計劃對健康資訊訂定的法律要求

我們依法必須：

- 維持電子和書面資訊的安全性和隱私，包括文件、技術和行政程序，以防止他人未經授權存取您的受保護健康資訊。
- 確保可辨識您身份的健康資訊獲保密處理。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 為您提供此隱私政策實施通知書。
- 遵守本通知書的現行有效條款。

## 我們如何可以使用或披露您的健康資訊

州際和聯邦法例允許聖馬刁健康計劃 (HPSM) 無需書面授權也可以使用 and 披露本計劃會員的健康資訊。以下所列的是健康資訊類別和允許使用和/或披露的例子，當中沒有包括一切可能允許使用和披露資訊的情況，列表的目的也不在於限制合法使用和披露的行為。但是，我們獲准使用和透露您健康資訊的每一種情況都是屬於以下其中一項類別。

- **支付健康服務費用。** 在核准您服務提供者所要求的治療付款以前，我們將審查您的健康資訊，確定這是醫療上必須提供的治療。
- **改善聖馬刁健康計劃的運作。** 我們可能會使用會員的健康資訊，用來審查我們服務提供者的表現並比較我們與其他健康計劃的服務。我們會保密進行且不會辨識會員的身份。
- **護理管理。** 與您的服務提供者分享您的健康資訊，讓我們能夠審查您的治療和藥物，以確保兩者之間不存在衝突。
- **資源轉介。** 我們可能會根據您的健康資訊來確認並建議聖馬刁健康計劃的福利、服務和/或計劃。
- **協助我們運作的合約方。** 合約方同意保密和安全處理您的健康資訊，並僅在協助我們時使用這些資訊。例如，我們與「醫藥福利管理方」簽訂合約並為他們提供所需資訊，用來支付本計劃會員的藥房索償款項。
- **健康保險計劃贊助者。** 僱主和其他組織與聖馬刁健康計劃簽訂合約，以便我們能夠提供健康護理服務和支付索償費用。他們同意保密和安全處理您的健康資訊，並僅在協助我們時使用這些資訊。如果您擁有計劃贊助者，我們可能會通知他們您已註冊加入或退出本計劃。我們亦會向贊助者披露您的健康資訊，以便他們審核聖馬刁健康計劃的服務績效。
- **家人或是參與您護理或為您支付醫療費用的人士。** 我們可能向您的家人和為您支付健康護理費用的其他人士提供您的健康資訊。若需要讓他們支付您的護理費用或作出您的護理決定時，我們便會這樣做。只有當您在場且同意披露時，我們才能披露您的健康資訊，除非是以下情況：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 您的醫療狀況讓您無法作出決定，且我們相信披露您的資訊對您最有利時。
- 您不幸身故 (除非您事前已告訴我們不要透露您的資訊)。
- **學校**。法律可能要求學校出示登記入讀或已被取錄的學生的防疫注射證明。在這些情況下，我們可以向學校提供該學生的防疫注射記錄。

### 特殊情況

我們會在下列情況下披露您的健康資訊：

- 在聯邦、州政府或地方法律的要求下。
- 為避免您或他人的健康及安全受到嚴重威脅時。我們只向能協助防止威脅的人士披露此資訊。
- 若您是現役或退伍軍人，且我們需要應軍事機關的要求，或協助機關認定您的退伍軍人福利資格。
- 若您被懲戒機構扣押，且我們需要協調您的護理。
- 向提供工傷賠償的計劃以及因工傷或生病提供福利的計劃披露資訊。
- 為公共衛生活動披露資訊，例如：
  - 預防或控制疾病、受傷或殘障。
  - 通報兒童虐待或疏忽案件。
  - 通報出生或死亡。
  - 通報藥物反應或產品問題。
  - 通知您正在使用的產品需要回收。
  - 通知您可能已接觸某疾病、或者面臨染病或傳播疾病的危險。
  - 當我們認為您受到虐待、疏忽或家庭暴力時，通知相關的政府主管機關。但我們只有在得到您的同意或在法律授權下，才會披露這些資訊。
- 向醫療保健監督機構披露資訊，以利他們執行法律授權的活動。例如，我們可能向負責監督聖馬刁健康計劃營運的公家機關披露您的健康資訊。這些是可讓政府監督健康護理系統和政府健康福利計劃而必需進行的活動。
- 為訴訟和爭議 (已有法院、法庭、傳票或其他合法程序的命令) 披露資訊。我們只有在已盡力通知您相關要求或已盡力取得保護所要求資訊的命令，但所有方法都不成功時



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

才會這樣做。

- 在少數情況下向**執法官員**披露資訊 (即若官方要求或舉報違法行為的情況下)。一般而言，這種情形必須與刑事調查、法院命令、搜索票或合法授權的國土安全活動有關。
- 在**協助軍事任務**或其他有關情資、國土安全或保護總統等政府活動時。
- 向**驗屍官、法醫和殯儀館主管**披露資訊，以便他們執行會員離世後的職務。
- 向**器官移植組織**披露資訊，以便他們處理器官或組織移植，進而執行移植工作。
- **死亡滿 50 年**。在會員死亡至少 50 年以後，我們可以向任何行政機關披露會員的健康資訊。
- 向**災害救濟組織**披露資訊。若您不希望我們因災害救濟披露您的資訊，您有權阻止我們這樣做。

上述所有例子須受到生殖健康護理相關的禁令和條件規限，我們將在下文作出說明。

### 法律限制

我們遵守限制或防止上述披露情況的法律。例如：

- 法律有特別限制披露關於 **HIV/AIDS** 狀況、精神健康治療、發育障礙及藥物和酒精濫用治療等健康資訊。
  - 根據《聯邦規則法典》第 42 章第 2 部分的規定，我們不會在針對您的民事、刑事、行政或立法訴訟中使用或披露我們收到的記錄或轉述此類記錄內容的證詞，除非我們得到您的書面同意或法院命令，且您已獲得通知和在法庭上陳述的機會。我們收到任何使用或披露這些記錄的法院命令必須附有傳票或其他法律義務，我們才能使用或披露這些記錄。
- 在核保、設定費率、拒絕服務、承保服務和確定福利時，不能使用關於種族、族裔、語言、性別認同和性取向的資訊。
- 而且我們不會出售您的資訊。

### 授權

除非得到您的書面許可或授權，我們絕不允許在前文所述以外的情況下使用和披露您的健康資訊。例如，只有當我們取得您的授權後，才能為了研究目的使用和分享您的健康資訊。無論您決定是否授權，都不會影響您的醫療治療、健康計劃福利、治療給付和入保資



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

格。即使您已簽字授權我們使用或披露您的健康資訊，您仍然有權撤回授權。在此情況下，我們將不再為該目的使用或披露您的健康資訊。然而，我們無法收回在您同意期間已披露的任何資訊。

- **使用和披露與生殖健康護理相關的資訊。** 除非我們得到您的授權，否則當他人 (非您本人或您自己的代理人) 提出要求以進行以下其中一項活動時 (「違禁目的」)，我們不得披露您的健康資訊：
  - 對任何僅尋求、獲得、提供或幫助提供生殖健康護理的人士進行刑事、民事或行政調查，或追究其刑事、民事或行政責任，條件是此類健康護理是在合法的情況下提供的。
  - 為進行此類調查或追究此類責任而識別任何人士的身份。

例如，我們可能收到一張傳票，要求提供會員記錄，而發出傳票的目的是起訴某服務提供者開立可能會終止懷孕或影響生育能力的藥物，或起訴某會員服用此類藥物。在這種情況下，若該處方藥是在合法的情況下開立或服用的話，我們將不得按要求提供任何受保護健康資訊 (PHI)。

如果我們收到他人 (而非您本人或您自己的代理人) 索取記錄的要求，而所要求的記錄含有可能與生殖健康護理有關的受保護健康資訊，且該要求是用作以下任何一個目的時，我們必須收到請求者的證明書：

- 醫療保健監督活動
- 司法和行政訴訟程序
- 強制執法
- 向驗屍官和法醫披露資料

證明書必須包含關於該請求的具體資料，並聲明該請求並非用作任何「違禁目的」，以及聲明若證明書簽名人虛報身份時將受到聯邦法律的刑事處分；證明書必須由請求者簽名。即使已收到證明書，但若證明書不符合所有法律要求時，我們也不得回覆該請求。

例如，我們可能會收到州執法官員要求索取會員記錄的傳票，而事件涉及因他人被指控向保險公司提交虛假索償而對之進行刑事起訴，與生殖健康護理並無關係。雖然調查目的並非屬於「違禁目的」，但所要求的記錄包含受保護健康資訊，而這類資訊可能與生殖健康護理有關 (如：為懷孕相關疾病所支付的索償費)。在這種情況下，在回覆請求之前，我們將要求執法官員提供有效的連署證明。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

即使我們收到有效的證明，在披露任何受保護健康資訊前，我們仍然要確定該請求符合所有聯邦法律的要求。

請注意，向第三方披露的資料有可能已不在《健康保險可攜性和責任法案》(HIPAA) 的保護範圍內，因此這些第三方可能會繼續披露您的資料。

## 關於您健康資訊的權利

您有以下權利：

- **索取本隱私通知書列印副本。**您也可到網站查閱本通知，網址是：  
[www.hpsm.org/privacy-policy](http://www.hpsm.org/privacy-policy)。
- **指派代理人。**您可以授予他人醫療代理權，讓他們代您決定如何處理您的健康資訊。即使您有法定監護人，這項權利也適用。在作出任何行動前，我們將採取合理步驟，來確認聲稱是您代理人的任何人士已獲得授權。
- **要求約束或限制我們使用或披露您的健康資訊。**提出要求時，您必須清楚告訴我們：
  - 您想對哪些健康資訊設限；
  - 您想對使用或披露資訊設限，或兩者都設限；
  - 設限適用的對象。
- **掌控您所獲敏感服務的資訊。**敏感服務包括精神健康諮詢、生殖健康服務、性傳染病服務、性侵犯服務和藥物治療。適齡及有能力同意獲得敏感服務的人士無需取得任何人的授權，即可取得敏感服務或自行提交相關的索償。
- **要求保密通訊。**您有權要求我們就醫療相關事宜 (包括敏感服務) 私下與您聯絡，並且以特別方式處理。在這情況下，除非得到您的書面許可，否則我們不會將您指定的資訊交給任何人。
  - 您可以要求我們將關於醫療相關事宜或敏感服務的通訊發送至您選擇的另一個郵遞地址、電郵地址或電話號碼。如果您不提供其他聯絡方式，我們會將通訊寄到您登記的地址，或撥您登記的電話號碼與您聯絡。
  - 我們將尊重您的要求，以您要求的形式和格式發送保密通訊資料。或者，我們會確保您要求的形式和格式方便傳送通訊資料。
  - 您提出保密通訊的要求將維持不變，直到您撤銷有關要求或提出新的保密通訊要求為止。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 我們不會詢問您提出要求的原因。儘管我們會盡全力滿足您提出的合理要求，*我們不一定要同意您的要求*。如果我們同意，我們即會依要求行事，除非我們需要這些資訊才能為您提供急診治療。

若對與您聯絡的方式有保密通訊或特別處理的要求，您必須寄信向聖馬刁健康計劃隱私專員提出。

- **獲取健康資訊披露記錄。** 您有權索取我們披露您健康資訊的記錄列表。此列表不包括一些可披露資料的情況，例如為您的治療、您的護理費用以及我們的營運而進行的披露。此列表亦不包括我們雖未經您授權但必須或獲准披露的大部分其他情況 (例如：政府機構審查本計劃，或您授權我們披露資訊)。欲索取一份「健康資訊披露記錄」(accounting of disclosures)，請以郵遞方式向聖馬刁健康計劃 (HPSM) 隱私專員提出書面要求。您的要求必須只限於請求日期前六年之內的日期。
- **取得您的健康資訊。**
- 除某些例外情況外，您有權查看保留在我們記錄內、與您的護理或護理決定或護理付款相關的受保護健康資訊，或索取一份副本。欲索取一份摘要副本或此健康資訊的說明，請寄信向聖馬刁健康計劃隱私專員提出。我們可能會收取合理費用。我們通常會在您提出要求後 30 天內，向您提供健康與索償記錄的副本或摘要。
- 在少數情況下，我們可能會拒絕您存取這些記錄的部份或全部要求；但當我們作出這個決定時，我們會以書面告訴您原因，並向您說明您找他人 (非拒絕您要求的人) 重審我們否決的權利 (若有)。我們會遵從審查結果。
- **獲得侵權通知。** 若有人以侵害隱私權法的方式取得、使用或透露受保護健康資訊，即構成侵權行為。只有當這些健康資訊未能獲得妥善保管時 (表示其他人可以取得此資訊時)，才構成侵權行為。在得知您的健康資訊被洩露後兩個月內，我們必須給您寄上一份通知並說明：
  - 發生什麼事。
  - 涉及洩露的資訊類別。
  - 保護您個人資料的做法。

請寄信向聖馬刁健康計劃隱私專員提出要求：

Health Plan of San Mateo  
Attn: Privacy Officer  
801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, California 94080



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 聖馬刁健康計劃正採取哪些行動調查情況、將您的傷害降至最低和防止日後任何侵權行為。
- **更改錯誤或不完整的健康與索償記錄。** 只要我們還保留您的資訊，您就有權提出修正資訊的要求。書面意見將被納入您在聖馬刁健康計劃的健康資訊存檔內。若要求修改，請寄信向聖馬刁健康計劃隱私專員提出，指出不準確或不正確的健康資訊以及支持您請求的理由或證據。

如果我們拒絕修改您健康資訊的要求，我們將告訴您原因，並說明您有權提交書面異議聲明。如果您希望我們將您的聲明納入您的記錄中，作為日後披露資料時的考慮因素，您必須以書面清楚地告訴我們。我們可能會納入摘要而不是您的聲明。若有下列情形，我們不必修正健康資訊：

- 該資訊並非由聖馬刁健康計劃建立 (除非建立資訊者已無法為您更改資訊)；
- 該資訊不屬於我們保有的記錄；
- 該資訊不屬於您獲准取得副本的資訊。
- 該資訊正確且完整。

如果您是加州低收入醫療保險 (白卡) 的會員，請瀏覽加州政府衛生服務部網站，查閱更多關於您隱私權的資訊，網址：

[www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/NoticeofPrivacyPractices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/NoticeofPrivacyPractices.aspx)。

## 您將收到修訂本通知書內容的通知

我們有權變更本通知書的內容，並讓變更內容對您的所有健康資訊生效，包括我們原已保存和未來將取得的資訊。修訂內容後 60 天內，我們將以郵寄方式通知您本通知書的變更。我們也會在網站 [www.hpsm.org/privacy-policy](http://www.hpsm.org/privacy-policy) 公佈大部份的最新通知。

## 如何針對您的隱私權提出申訴

如果您認為自己的隱私權受到侵犯，可向聖馬刁健康計劃提出申訴。您不會因提出申訴而被懲罰。您亦可向美國衛生及公共服務部 (U.S. 衛生及人民服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 提出投訴。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

<p><b>Health Plan of San Mateo</b> Attn:Grievance and Appeals Unit 801 Gateway Blvd., Suite 100 South San Francisco, CA 94080 <b>1-888-576-7557 或 650-616-2850</b></p>	<p><b>Secretary of the U.S.Department of Health and Human Services</b> Office of Civil Rights Attn:Regional Manager 90 7<sup>th</sup> St., Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 <b>1-800-368-1019 或 (TTY 聽力及語言障礙裝置) 1-800-537-7697</b></p>	<p>加州健康護理服務局 <b>(California Department of Health Care Services)</b> Attn:Privacy Officer c/o Office of Legal Services 1501 Capitol Avenue P.O.Box 997413, MS0010 Sacramento, CA 95899-7413 <b>1-916-445-4646 或 1-866-866-0602</b></p>
--	---	---

## 法律聲明

此會員手冊牽涉多項法律條文。即使手冊中未列明或解釋這些法律，您的權利和責任亦可能受其影響。適用於本手冊的主要法律是關於加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃的加州與聯邦法律，其他聯邦和加州法律也可能適用。

## 關於加州低收入醫療保險 (白卡) 為最後付款方、其他醫療保險和民事錯失追償的注意事項

關於會員的健康護理服務，加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃會遵守所有關於第三方法律責任的加州和聯邦法規。聖馬刁健康計劃會採取所有合理措施，確保加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃是最後付款方。

加州低收入醫療保險 (白卡) 會員可能也有其他的醫療保險 (OHC)，也稱為私人健康保



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

險。加入加州低收入醫療保險 (白卡) 的資格條件是，若您可免費獲得 OHC 的服務時，您必須申請或保留該保險任何適用的 OHC。

聯邦和州法律要求加州低收入醫療保險 (白卡) 會員申報 OHC 及任何現有 OHC 的更改。若未盡快申報 OHC，您可能需要向 DHCS 償還已獲得有誤的任何福利。請於網上申報您的 OHC：<https://dhcs.ca.gov/OHC>。

若您不能使用網際網路，您可向聖馬刁健康計劃申報 OHC，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)；或可致電 DHCS 的 OHC 處理中心，電話是 1-800-541-5555 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-430-7077 或 7-1-1) 或 1-916-636-1980。

若加州低收入醫療保險 (白卡) 不是主要付款方，加州健康護理服務局 (California Department of Health Care Services, DHCS) 有權利和責任就加州低收入醫療保險 (白卡) 的承保服務要求主要付款方償付款項。舉例來說，如果您不幸出車禍或因工受傷，汽車保險或工傷賠償保險或許必須先支付您的健康護理費用，或如果加州低收入醫療保險 (白卡) 已支付費用，該保險可能必須給加州低收入醫療保險 (白卡) 退還款項。

如果您受傷，且另一方應負擔您的受傷責任，則您或您的法定代理人必須在提出法律訴訟或索償前 30 天內通知 DHCS。請上網將您的通知提交至：

- 個人受傷計劃 (Personal Injury Program)，網址：<https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- 工傷賠償索討計劃 (Workers Compensation Recovery Program)，網址：<https://dhcs.ca.gov/WC>

如需瞭解更多資訊，請瀏覽 DHCS 第三方責任與索討部 (Third Party Liability and Recovery Division) 網站：<https://dhcs.ca.gov/tplrd> 或致電 1-916-445-9891。

## 關於遺產索討的注意事項

對於某些在 55 歲生日或之後獲得加州低收入醫療保險 (白卡) 福利的已逝會員，加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃必須從其認證遺產中索討費用。索討費用包括按服務收費 (FFS) 和管理式護理保費或護理機構服務的論人計酬、家庭和社區服務，以及會員在護理機構住院或接受家庭和社區服務時所獲得的相關醫院與處方藥服務。索討金額不得超過會員經驗證的遺產價值。

若要知道詳情，請瀏覽 DHCS 遺產索討計劃網站：<https://dhcs.ca.gov/er> 或致電



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

1-916-650-0590。

## 行動通知

每當聖馬刁健康計劃拒絕、延後、終止或修改您的健康護理服務要求時，都會寄一封「行動通知」(NOA) 信函給您。如果您不同意聖馬刁健康計劃的決定，可向聖馬刁健康計劃提出上訴。請前往本手冊第 6 章「上訴」部份，瞭解關於提出上訴的重要資訊。當聖馬刁健康計劃寄送 NOA 給您時，內容會說明您不同意我們決定時所擁有的一切權利。

### 行動通知包含的內容

若聖馬刁健康計劃基於醫療必要性拒絕、延後、修改、終止、暫停或削減您全部或部分服務，您的 NOA 必須包含以下內容：

- 聖馬刁健康計劃打算採取行動的聲明
- 聖馬刁健康計劃做出決定的理由必須清晰簡明
- 聖馬刁健康計劃如何做出決定，包括聖馬刁健康計劃所使用的規則
- 做出決定的醫療理由。聖馬刁健康計劃必須清楚說明您的情況如何不符合規則或指引。

### 翻譯

聖馬刁健康計劃需根據常用的慣用語言完整翻譯並提供書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知。

完整翻譯注意事項必須包括聖馬刁健康計劃決定拒絕、延後、修改、終止、暫停或削減健康護理服務要求的醫療理由。

如果翻譯版本沒有您的慣用語言，聖馬刁健康計劃需要以您的慣用語言提供口語幫助，以便您瞭解所取得的資訊。

## 與其他健康保險協調福利

如果您獲得多個健康保險計劃的承保，您的福利將會依據加州和聯邦法規，以加州低收入



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

醫療保險 (白卡) 作為最後付款方進行協調。若要知道福利協調詳情，請致電會員服務部。

若您有其他健康保險和加州低收入醫療保險 (白卡)，您的其他保險將會是您的主要保險，且加州低收入醫療保險 (白卡) 將會是您的次要保險。您的服務提供者必須先向您的主要保險收款，然後才能向聖馬刁健康計劃發出帳單。

您必須遵守主要保險的規定。如果您的主要保險有自己的簽約醫生和醫院 (服務提供者網絡)，您必須使用這些醫生和醫院。如果您不清楚主要保險的福利和服務提供者網絡，請聯絡您的保險計劃。如果您不透過主要保險的提供者網絡取得護理，您的主要保險可能不會為您的護理付費。在此情況下，聖馬刁健康計劃也不會付費。如果您有其他主要健康保險，聖馬刁健康計劃將不會為您指派主治醫生。

您的主要保險可能會有共付金 (例如，每次去醫生診所就診或領取處方藥，都要支付 \$10)、共同保險費和/或自付額。如果加州低收入醫療保險 (白卡) 是您的次要保險，您將不必支付共付金、共同保險費和/或自付額。這些醫生或藥房應向聖馬刁健康計劃收取您的共付金、共同保險費和/或自付額。如果您的醫生要求您付費，請告訴醫生您有加州低收入醫療保險 (白卡)，應將帳單寄給聖馬刁健康計劃。如果您的醫生或藥房向您收取共付金，請致電會員服務部。聖馬刁健康計劃最多支付加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃的給付上限。

如果您的其他健康保險不承保您的處方藥，您應去 Medi-Cal Rx 網絡內的藥房領藥。如要尋找 Medi-Cal Rx 的藥房，請致電 **1-800-977-2273** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-977-2273** 並按 **7**，或撥 **7-1-1**)。

如果您已為應獲承保的藥物付費，請要求藥房向聖馬刁健康計劃收款，並且退款給您。若有任何疑問或遇到困難，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部。

## OHC 保費付款計劃 (OHCPPP)

若您同時擁有其他健康保險和加州低收入醫療保險 (白卡) 且患有慢性疾病，您或許有資格加入聖馬刁健康計劃的 OHC 保費付款計劃。在您成為聖馬刁健康計劃加州低收入醫療保險 (白卡) 會員之前，您的其他健康保險必須已經生效。若您符合 OHCPPP 資格，聖馬刁健康計劃會替您支付該健康保險的保費。若要知道詳情，請致電我們的會員服務部，要求與保費付款專員 (Premium Payment Coordinator) 諮商。

聖馬刁健康計劃會審核您的醫療狀況、保險福利和健康護理費用，決定您是否有資格加入



請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929**)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 **7-1-1**。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

該計劃。OHC 保費付款計劃的申請結果取決於個案狀況，並且會每年審核。

如果符合下列條件，您可能有資格獲得聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 的承保：

- 年滿 65 歲；或
- 殘障情形已超過兩年；或
- 患有末期腎病 (需要洗腎透析或移植的永久性腎衰竭)。

聯邦醫療保險 (紅藍卡) 通常會為您的大部分醫療護理和處方藥付費，但不是全部。例如，聯邦醫療保險 (紅藍卡) 只承保有限的住院天數。加州低收入醫療保險 (白卡) 將支付聯邦醫療保險 (紅藍卡) 不承保的住院天數。

聯邦醫療保險 (紅藍卡) 有三部分：

- 聯邦醫療保險 (紅藍卡) Part A 會支付住院費用
- 聯邦醫療保險 (紅藍卡) B 部份會支付門診服務費用，如醫生約診、檢驗所服務、X 光照射。
- 聯邦醫療保險 (紅藍卡) D 部份會支付處方藥費用。

如果您有聯邦醫療保險 (紅藍卡) A、B、D 部份和加州低收入醫療保險 (白卡)，則聯邦醫療保險 (紅藍卡) 會一直是您的主要保險，而加州低收入醫療保險 (白卡) 是次要保險。

當您取得健康護理服務時，請務必向您的服務提供者出示聯邦醫療保險 (紅藍卡) 福利卡和聖馬刁健康計劃會員卡。

## 相關方之間的關係

聖馬刁縣健康委員會 (San Mateo Health Commission，營業名稱為 Health Plan of San Mateo) 與計劃內提供者之間的關係，屬於獨立簽約商之間的合約關係。計劃內提供者並非聖馬刁健康計劃的代理人或員工，且聖馬刁健康計劃或聖馬刁健康計劃的任何員工也不是任何計劃內提供者的代理人或員工。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

# 8. 重要電話號碼和詞彙

## 重要電話號碼

- 聖馬刁健康計劃會員服務部：1-800-750-4776(TTY 聽力及語言障礙裝置 1-800-735-2929 或 7-1-1)
- Medi-Cal Rx：1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273) 並按 7 或撥 7-1-1
- 聖馬刁健康計劃護理諮詢專線：1-833-846-8773。我們有持照註冊護士回答健康方面的問題，並且提供關於如何處理的醫療意見。

## 重要詞彙

**分娩活躍期 (Active labor)**：這是當孕婦會員已進入產程三階段的時期，此時，孕婦已無法在生產前安全轉院，或者轉院可能傷害會員或胎兒健康和 safety。

**急性 (Acute)**：短暫性且需要快速醫療護理的突發性醫療狀況。

**美國印第安人 (American Indian)**：符合根據聯邦法《聯邦法規彙編》第 42 篇第 438.14 節「印第安人」定義的個人；根據該法規，符合以下任何一項條件的人士，便可被定義為「印第安人」：

- 屬於聯邦承認的印第安部落的成員
- 居住在都市中心並符合以下一項或多項條件：
  - 是印第安人部落、游群或其他有組織群族的成員，包括自 1940 年以來終止的部落、游群或群族，以及現在或將來被其居住州承認的部落、游群或群族，或者是任何此類成員的一級或二級親屬；
  - 是愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民
  - 為了任何目的獲內政部長視為是印第安人
  - 根據內政部長頒布的規定被確定為是印第安人
- 為了任何目的獲內政部長視為是印第安人
- 為了獲得印第安人健康護理服務資格而被衛生及人民服務部部長視為是印第安人，包括加州印第安人、愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

**上訴 (Appeal)**：一名會員要求聖馬刁健康計劃審查和改變為您要求承保服務所做的決定。

**福利 (Benefits)**：本健康計劃承保的健康護理服務和藥物。

**加州兒童服務計劃 (California Children's Services, CCS)**：為有特定健康狀況、疾病或慢性健康問題的 21 歲或以下會員提供服務的加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃。

**健康護理經理 (Care Manager)**：可幫助會員瞭解主要的健康問題，並且與會員的服務提供者安排護理的註冊護理師或社工。

**持證助產護士 (Certified Nurse Midwife, CNM)**：領有註冊護士 (Registered Nurse) 執照的人士，且他們經加州註冊護理委員會 (California Board of Registered Nursing) 認證為助產士。持證助產護士可以處理一般分娩個案。

**脊椎治療師 (Chiropractor)**：徒手療法治療脊椎的服務提供者。

**慢性疾病 (Chronic condition)**：無法完全治癒、會隨時間逐漸惡化，或者必須治療以防惡化的疾病或其他醫療問題。

**診所 (Clinic)**：會員可選為主治醫生 (PCP) 的設施，這可以是符合聯邦資格的健康中心 (FQHC)、社區診所、偏遠地區健康診所 (RHC)、印第安健康護理提供者 (IHCP) 或其他基層護理設施。

**社區型成人服務 (Community-based adult services, CBAS)**：為符合資格的會員提供專業護理服務、社會服務、治療、個人護理、家庭及照顧者培訓和支援、營養服務、交通及其他服務的機構式門診服務。

**投訴 (Complaint)**：會員對於後述承保的服務以口頭或書面形式表達不滿：加州低收入醫療保險 (白卡)、聖馬刁健康計劃、縣立精神健康計劃或加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者。投訴即是申訴。

**持續護理 (Continuity of care)**：如果服務提供者和聖馬刁健康計劃皆同意，則計劃會員能繼續獲得現有網絡外服務提供者的加州低收入醫療保險 (白卡) 服務，期限最長 12 個月。

**合約藥物清單 (Contract Drugs List, CDL)**：經核准的 Medi-Cal Rx 藥物清單；服務提供者可從該清單中開立會員需要的藥物。

**福利協調 (Coordination of Benefits, COB)**：這項程序是在會員有一種以上的健康保險



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

時，確定由哪一個保險計劃 (加州低收入醫療保險 (白卡)、聯邦醫療保險 (紅藍卡)、商業保險或其他) 主要負責該會員的治療和付款。

**縣政府規劃的健康系統 (County Organized Health System, COHS) :** 縣政府參事會為了與加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃訂約而設立的地方政府機構。如果會員符合註冊登記規定，則可自動加入一項 COHS 計劃。已註冊加入的會員可從所有 COHS 服務提供者中選擇自己的健康護理提供者。

**共付金 (Copayment 或 co-pay) :** 除了保險業者付款外，會員通常需要在接受服務時支付的款項。

**承保服務 (Covered Services) :** 聖馬刁健康計劃有責任支付的加州低收入醫療保險 (白卡) 服務。承保服務受到加州低收入醫療保險 (白卡) 合約、任何合約修改內容和本會員手冊內列明的條款、細則、限制和不承保服務之約束 (也稱為「綜合版承保說明 (EOC) 和資訊披露表」)。

**健康護理服務局 (DHCS) :** 加州健康護理服務局全名 California Department of Health Care Services，簡稱 DHCS。這是負責督導加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃的州政府部門。

**退出計劃 (Disenroll) :** 因會員不再符合資格或轉換到另一個健康計劃而停止使用健康計劃。會員必須簽署一份表格，表明不再想使用本健康計劃，或致電健康護理選擇服務處 (Health Care Options) 要求退出計劃。

**醫療管理局 (DMHC) :** 加州醫療管理局全名 California Department of Managed Health Care，簡稱 DMHC。這是負責督導管理式護理健康計劃的州政府部門。

**耐用醫療設備 (Durable medical equipment, DME) :** 醫療上必須且由會員的醫生或其他服務提供者指示使用的醫療設備，讓會員可以在家中、社區或設施內使用。

**早期和定期篩檢、診斷及治療 (Early and periodic screening, diagnostic, and treatment, EPSDT) :** 請前往「加州低收入醫療保險 (白卡) 兒童與青少年福利」。

**急診醫療狀況 (Emergency medical condition) :** 一種引發嚴重症狀 (如分娩活躍期，請參閱前述定義) 或劇烈疼痛的醫療或精神狀況；該狀況使得具備平常健康和醫藥知識且慎重的一般人可以合理推斷，若不立刻就醫可能：

- 令會員或胎兒的健康處於嚴重危險狀況
- 造成身體功能受損
- 造成身體部位或器官功能異常



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 導致死亡

**急診護理 (Emergency Care)**：由一名醫生或由一名法律允許下受醫生指示的醫護人員進行的檢查，確認是否存在急診醫療狀況。在設施能力範圍內，提供醫療上必須的服務來穩定臨床狀況。

**急診醫療交通 (Emergency medical transportation)**：用救護車或緊急交通工具載送到急診室，以獲得急診醫療護理的交通服務。

**入會者 (Enrollee)**：成為健康計劃會員且透過此計劃獲得服務的人。

**現有病人 (Established patients)**：與服務提供者已建立醫病關係，且在健康計劃規定的指定期限內曾看過此服務提供者。

**實驗性治療 (Experimental treatment)**：在進行人體檢測之前，處於實驗室或動物研究檢測階段的藥物、設備、程序或服務。實驗性服務不會進行臨床調查。

**家庭計劃服務 (Family planning services)**：預防或延後懷孕的服務。服務對象是正值生育年齡的會員，幫助他們決定生育數目和孩子間的相隔歲數。

**符合聯邦資格的健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)**：在服務提供者不多的地區設立的健康中心。FQHC 可為會員提供基層護理和預防性護理。

**按服務收費 (FFS) 的加州低收入醫療保險 (白卡) (Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal)**：有時候聖馬刁健康計劃不承保的服務，會員可透過 FFS 加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃取得，如透過 Medi-Cal Rx 計劃取得的許多藥房服務。

**複診護理 (Follow-up care)**：住院後或在治療療程中檢查會員復原進度的定期醫生護理。

**詐欺 (Fraud)**：當一個人知道欺騙可能導致自己或他人得到一些未經授權的權益，而從事的蓄意欺騙或造假行為。

**獨立分娩中心 (Freestanding Birth Center, FBC)**：領有執照或取得本州其他許可的健康設施，能為計劃不在家中生產的孕婦會員提供產前、分娩和生產或產後護理，以及本計劃所包含的其他門診服務。這些設施不是醫院。

**申訴 (Grievance)**：會員對於後述承保的服務以口頭或書面形式表達不滿：加州低收入醫療保險 (白卡)、聖馬刁健康計劃、縣立精神健康計劃或加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者。向聖馬刁健康計劃提出關於網絡服務提供者的投訴即是一種申訴。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

**能力創建服務及設備 (Habilitation services and devices)**：幫助會員保持、學習或提高日常生活技能和功能的健康護理服務。

**健康護理選項 (Health Care Options, HCO)**：能讓會員註冊加入或退出健康計劃的計劃。

**健康保險 (Health insurance)**：為醫療和外科費用付款的保險；付款方式為退還受保人因生病或受傷而產生的支出，或者直接付款給護理提供者。

**居家健康護理 (Home health care)**：在家中提供的專業護理和其他服務。

**居家健康護理服務提供者 (Home health care providers)**：在會員家中為會員提供專業護理和其他服務的服務提供者。

**安寧療護 (Hospice)**：為罹患末期病症的會員減輕生理、情緒、社會和精神不適的護理。當會員的壽命預期剩 6 個月或更短時，即可使用安寧療護。

**醫院 (Hospital)**：由醫生和護理師為會員提供住院和門診護理的場所。

**醫院門診護理 (Hospital outpatient care)**：不需住院而在醫院進行的醫療或外科護理。

**住院 (Hospitalization)**：入住醫院，以住院病人的身份接受治療。

**印第安健康護理提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP)**：由印第安人健康服務署 (Indian Health Service, IHS) 或一個印第安部落 (Indian Tribe)、部落健康計劃 (Tribal Health Program)、部落組織 (Tribal Organization) 或都市印第安組織 (Urban Indian Organization, UIO) 營運的健康護理計劃。名詞由《印第安人健康護理改進法案》(Indian Health Care Improvement Act) 第 4 節 (U.S.C. 第 25 篇第 1603 節) 所定義。

**住院護理 (Inpatient care)**：會員必須在醫院或其他地方過夜才能取得的醫療護理。

**中間護理機構或家庭 (Intermediate care facility or home)**：由長期護理服務機構或提供 24 小時住院服務家庭提供的護理。中間護理機構或護理之家種類包括中間護理機構/發展障礙 (ICF/DD)、中間護理機構/發展障礙-創建 (ICF/DD-H) 和中間護理機構/發展障礙-護理 (ICF/DD-N)。

**研究性療法 (Investigational treatment)**：已成功完成食品及藥物管理局 (Food & Drug Administration, FDA) 核准的臨床研究的第一階段，但尚未獲得 FDA 核准作一般用途且仍在由 FDA 核准的臨床研究中研究階段的治療藥物、生物製品或設備。

**長期護理 (Long-term care)**：在機構接受的護理，且時間超過入住當月加 1 個月。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

**管理式護理計劃 (Managed care plan)**：這是一項加州低收入醫療保險 (白卡) 健康計劃；該計劃只為註冊加入加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃的受益者使用特定醫生、專科醫生、診所、藥房和醫院。聖馬刁健康計劃是一項管理式護理計劃。

**加州低收入醫療保險 (白卡) 兒童與青少年福利 (Medi-Cal for Kids and Teens)**：為幫助加州低收入醫療保險 (白卡) 未滿 21 歲會員保持健康所提供的福利。會員必須得到適齡的健康檢查和適當篩檢，才能及早發現健康問題和治療疾病。會員必須得到相關治療，以處理或幫助改善在健康檢查時發現的疾病。這項福利在聯邦法律下稱為「早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT)」。

**Medi-Cal Rx**：Medi-Cal Rx 是屬於 FFS 加州低收入醫療保險 (白卡) 的藥房福利服務，為所有加州低收入醫療保險 (白卡) 受益人提供包括處方藥和部分醫療用品在內的藥房福利和服務。

**醫療之家 (Medical home)**：提供基層健康護理主要功能的護理模式。這包括全面護理、以病人為中心的協調護理、無障礙服務，以及品質和安全。

**醫療上必須的/醫療必須性 (Medically necessary/medical necessity)**：醫療上必須的服務是指合理且能保護生命的重要服務。病人需要這類護理才能避免重病或失能。這類護理可透過診斷或治療疾病、病況或受傷來減輕嚴重疼痛。若是未滿 21 歲的會員，加州低收入醫療保險 (白卡) 醫療上必須的服務包括為解決或改善身體或精神疾病或狀況而需要的護理，也包括物質濫用。

**就醫交通 (Medical transportation)**：這是當會員因身體或醫療狀況無法搭乘汽車、公車、火車或計程車前往承保的醫療約診或領取處方藥時，由服務提供者為會員開立的交通服務。當您需要就診接送服務時，聖馬刁健康計劃會承保符合醫療需求且費用最低的交通服務。

**聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃 (Medicare)**：為年滿 65 歲人士、部份年紀較輕殘障人士，以及患有末期腎病 (需洗腎透析或移植腎臟的永久性腎衰竭，亦稱末期腎病 (ESRD)) 人士提供的聯邦健康保險計劃。

**會員 (Member)**：任何註冊加入聖馬刁健康計劃且有權獲得承保服務的合格加州低收入醫療保險 (白卡) 會員。

**精神健康服務提供者 (Mental health services provider)**：為病人提供精神健康和行為健康服務的健康護理專業人員。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

**助產士服務 (Midwifery services)**：由合格持證助產護士 (CNM) 和持照助產士 (LM) 提供的產前、產時和產後護理，包括母親的家庭計劃服務和新生兒的立即護理。

**網絡 (Network)**：與聖馬刁健康計劃簽約，提供護理服務的一群醫生、診所、醫院和其他服務提供者。

**網絡服務提供者/網絡內服務提供者 (Network provider/in-network provider)**：請見「計劃內提供者 (Participating provider)」。

**非承保服務 (Non-covered service)**：聖馬刁健康計劃不承保的服務。

**非醫療交通 (Non-medical transportation)**：會員為了獲得服務提供者授權的加州低收入醫療保險 (白卡) 承保服務，而需往返約診地點或領取處方藥和醫療用品所需的交通。

**非計劃提供者 (Non-participating provider)**：不在聖馬刁健康計劃網絡內的服務提供者。

**其他健康保險 (Other health coverage, OHC)**：其他健康保險 (OHC) 是指私人健康保險，以及加州低收入醫療保險 (白卡) 以外的服務付款方。這些保險提供的服務可能包括醫療、牙科、眼科、藥房、聯邦醫療保險 (紅藍卡) Advantage 計劃 (Part C)、聯邦醫療保險 (紅藍卡) 藥物計劃 (Part D) 或聯邦醫療保險 (紅藍卡) 輔助計劃 (Medigap)。

**矯形裝置 (Orthotic device)**：為了支撐或矯正嚴重受傷或罹病的身體部位，附於體外作為支托或支架的裝置；同時，此裝置是為會員的醫療復原醫療上必須的。

**區域外服務 (Out-of-area services)**：會員在聖馬刁健康計劃服務區域外任何地方接受的服務。

**網絡外服務提供者 (Out-of-network provider)**：不屬於聖馬刁健康計劃網絡的服務提供者。

**門診護理 (Outpatient care)**：會員在醫院或其他地方接受所需的醫療護理但不必過夜。

**精神健康門診服務 (Outpatient mental health services)**：為具有輕度至中度精神健康狀況的會員提供的門診服務，包括：

- 個人或團體精神健康評估和治療 (心理治療)
- 臨床顯示應評估精神健康狀況時所做的心理測試
- 監測藥物治療成效的門診服務
- 精神諮詢
- 門診病人的檢驗、用品和補充品



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

**緩和護理 (Palliative care)**：為罹患嚴重疾病的會員減輕生理、情緒、社會和精神不適的護理。緩和護理未規定會員壽命預期剩 6 個月或更短。

**計劃內醫院 (Participating hospital)**：與聖馬刁健康計劃簽約，在會員接受護理時提供服務的持照醫院。部分計劃內醫院為會員提供的承保服務受限於聖馬刁健康計劃的使用評估和品管政策，或受限於聖馬刁健康計劃與醫院簽訂的合約。

**計劃內服務提供者或計劃內醫生 (Participating provider or participating doctor)**：與聖馬刁健康計劃簽約，在會員接受護理時提供承保服務的醫生、醫院，或其他持照的健康護理專業人員或持照健康機構 (包含亞急性護理機構)。

**醫師服務 (Physician services)**：由依加州法律取得醫學或整骨執業執照人士所提供的服務，不包括會員住院時透過醫院帳單收費的醫生服務。

**計劃 (Plan)**：請見「管理式護理計劃 (Managed care plan)」。

**病症穩定後服務 (Post-stabilization services)**：與急診醫療狀況有關的承保服務；這是在會員狀況穩定後，可維持其穩定狀況所提供的服務。病症穩定後服務可獲承保和給付。網絡外醫院可能需要預先核准 (事先授權)。

**預先核准 (事先授權)**：這是當會員或會員的服務提供者想確保聖馬刁健康計劃將承保服務而必須要求聖馬刁健康計劃核准的程序。轉診不代表核准。預先核准與事先授權相同。

**處方藥承保 (Prescription drug coverage)**：為服務提供者開立藥物提供的承保。

**處方藥 (Prescription drugs)**：依法需要出示持照服務提供者開立的醫囑才能配取的藥物；不同於不需要處方單的非處方藥 (OTC)。

**基層護理 (Primary care)**：請見「常規護理 (Routine care)」。

**主治醫生 (Primary care provider, PCP)**：為會員提供大部分健康護理的持照服務提供者。主治醫生幫助會員獲得所需的護理。

主治醫生可以是：

- 全科醫生
- 內科醫生
- 兒科醫生
- 家庭醫生
- 婦產科
- 印第安健康護理提供者 (IHCP)
- 符合聯邦資格的健康中心 (FQHC)



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：  
[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

- 偏遠地區健康診所 (RHC)
- 執業護理師
- 醫師助理
- 診所

**事先授權/預先核准 (Prior authorization/pre-approval)**：這是當會員或會員的服務提供者想確保聖馬刁健康計劃將承保服務而必須要求聖馬刁健康計劃核准的程序。轉診不代表核准。事先授權與預先核准相同。

**義肢裝置 (Prosthetic device)**：裝架在身體並用來替代身體缺失部位的人工裝置。

**服務提供者名錄 (Provider Directory)**：列有聖馬刁健康計劃網絡服務提供者的清單。

**精神病急診醫療狀況 (Psychiatric emergency medical condition)**：一種精神失調病況，其症狀嚴重或劇烈到可能對會員或他人造成立即危險，或立即導致會員在食衣住方面無法自理。

**公共衛生服務 (Public health services)**：針對全體民眾提供的健康服務。其中一些服務包括：衛生情況分析、衛生監測、衛生宣導、預防性服務、傳染病控制、環境保護和清潔、防災準備和應變、勞工衛生等。

**合格的服務提供者 (Qualified provider)**：有資格在相關執業領域為會員治療病況的醫生。

**重建整形外科手術 (Reconstructive surgery)**：用來矯正或修復異常身體構造的手術，以盡可能改善功能或建構正常外觀。異常身體構造可能由於先天性缺陷、發育異常、外傷、感染、腫瘤或疾病所造成。

**轉診 (Referral)**：會員的主治醫生表明會員可取得另一個服務提供者的護理。部分承保的護理服務需要轉診和預先核准 (事先授權)。

**康復和能力創建治療服務及設備 (Rehabilitative and habilitative therapy services and devices)**：能幫助受傷、失能或慢性疾病的會員建立或恢復心智和身體技能的服務和設備。

**常規護理 (Routine care)**：醫療上必須的服務和預防性護理、兒童健康檢查或常規複診護理服務等護理。常規護理的目標是預防健康問題發生。

**偏遠地區健康診所 (Rural Health Clinic, RHC)**：在服務提供者不多的地區設立的健康中心。會員可在 RHC 獲得基層護理和預防性護理。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

**敏感服務 (Sensitive services)**：與心理或行為健康、性與生殖健康、家庭計劃、性病傳染 (sexually transmitted infections, STI)、愛滋病 (human immunodeficiency virus, HIV/Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)、性侵害和人工流產、物質使用障礙、性別確認護理及親密伴侶暴力相關的服務。

**嚴重疾病 (Serious illness)**：一種必須治療且可能致死的疾病或狀況。

**服務區域 (Service Area)**：聖馬刁健康計劃服務的地理區域。此區域涵蓋聖馬刁縣。

**專業護理 (Skilled nursing care)**：由持照護理師、技師或治療師在專業護理機構或會員家中提供的承保服務。

**專業護理機構 (Skilled nursing facility)**：一天 24 小時提供護理服務的場所；只有受過訓練的專業健康人員能提供此護理。

**專科醫生 (Specialist/specialty doctor)**：治療特定類型健康護理問題的醫生。例如：骨外科醫生治療骨折；過敏科醫生治療過敏；心臟科醫生治療心臟問題。在大多數情況下，會員需要主治醫生轉診，才能看專科醫生。

**特殊精神健康服務 (SMHS)**：為具有精神健康服務需求且障礙程度高於輕中度的會員所提供的服務。

**亞急性護理機構 (Subacute care facility) - 成人或兒童**：一間長期護理服務機構，為身體虛弱且需要特殊服務 (如吸入療法、氣管切開護理、靜脈管飼和複雜傷口處理護理) 的會員提供全面的護理。

**末期病症 (Terminal Illness)**：無法逆轉且按照此疾病的自然病程很可能不到 1 年或更短時間便會致死的醫療狀況。

**民事錯失索討 (Tort recovery)**：當由於另一方的責任造成受傷，使得福利已提供或是將會提供給加州低收入醫療保險 (白卡) 會員時，DHCS 將會追償因該受傷所提供給會員的合理福利價值。

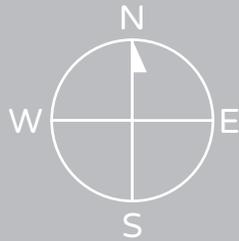
**檢傷或篩檢 (Triage 或 screening)**：由受過護理急迫性判定和篩選訓練的醫生或護理師對會員健康狀況所做的評估。

**緊急護理/緊急服務 (Urgent care/urgent services)**：為了治療非急診疾病、受傷或狀況所提供的服務。如果會員臨時無法取得網絡服務提供者的服務時，可使用網絡外服務提供者的緊急護理。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。瀏覽網站：[www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal)。

San Mateo County  
El Condado de San Mateo



# 「讓人人擁有健康」



801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080

tel 800.750.4776 toll-free

tel 650.616.0050 local

fax 650.616.0060

tty 800.735.2929 or dial 7-1-1

[www.hpsm.org](http://www.hpsm.org)